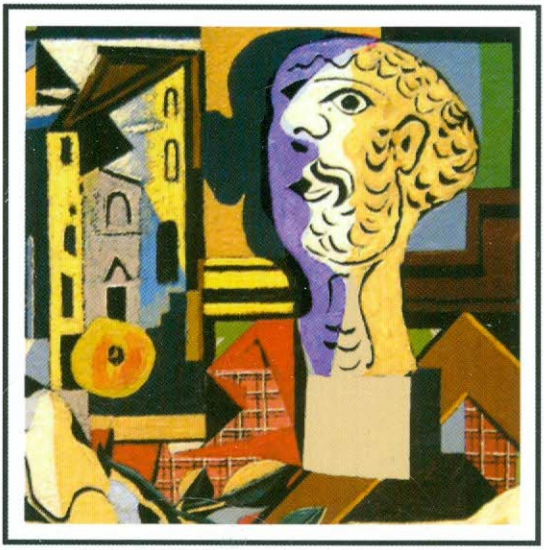
TERAPIA - ÎNTRE TRADIȚIE ȘI INOVAȚIE



John E. Upledger

TU ȘI MEDICUL DIN TINE

Terapia CranioSacrală și Eliberarea SomatoEmoțională

Editura Herald

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
UPLEDGER, JOHN E./TU ŞI MEDICUL DIN TINE
Terapie CranioSacrală şi Eliberare SomatoEmoțională /
John E. Upledger ; trad.: Mihaela Gugu; Ed. a 2-a
Bucureşti; Herald, 2011
ISBN 978-973-111-219-0
I. Gugu, Mihaela (trad.)
615.821:616.714

John E. Upledger, D.O., O.M.M.
YOUR INNER PHYSICIAN AND YOU
CranioSacral Therapy and SomatoEmotional Release
Copyright © 1997 by John E. Upledger
Published by North Atlantic Books
Berkley, California

JOHN E. UPLEDGER,
D.O., O.M.M.

Tu şi medicul din tine

TERAPIE CRANIOSACRALĂ ŞI
ELIBERARE SOMATOEMOŢIONALĂ

Traducere din limba engleză:
MIHAELA GUGU

EDITURA HERALD
Bucureşti

Colecția THERAPIA este coordonată de:
Mircea Laurențiu, DO

Realizare grafică:
Victor Zugravu

Lector:
Paul Acsinte

Tehnoredactare :
Sandu Avramescu

© Drepturile asupra prezentei versiuni în limba română aparțin Editurii Herald. Reproducerea integrală sau parțială a textului sau a ilustrațiilor din această carte poate fi făcută numai cu acordul acestuia.

Această carte este dedicată cu afecțiune tuturor acelor pacienți care mi-au fost călăuze binevoitoare pe drumul parcurs până în prezent.

Și lui Phyllis, sora mea cea mare, care întotdeauna m-a ajutat în momentele dificile.

Dr. John

Ilustrații

Figura 1	*Coloana vertebrală – vedere laterală în care se văd vertebrele şi discurile*	23
Figura 2	*Blocarea osului occipital şi a primei vertebre cervicale şi cum se poate întâmpla asta*	32
Figura 3	*Localizarea osului temporal al craniului*	36
Figura 4	*Vedere de sus a craniului cu localizarea oaselor şi a suturilor. Suprapunerea osului frontal cu osul parietal stâng al lui Oliver*	41
Figura 5	*Tehnica de degajare a racordului toracic*	71
Figura 6	*Săgețile indică direcția şi penetrarea forțelor în corp în cazul unei experiențe traumatice*	81
Figura 7	*Tehnica „V-spread" pentru ochi*	108
Figura 8	*Sistemul hidraulic semi-închis al fluidului cerebrospinal şi membrana dura mater*	144
Figura 9	*Punctele de legături a membranei dura mater*	146
Figura 10	*Vedere posterioară a osului sacru şi vertebrelor lombare, cu ieşirea rădăcinilor nervilor spinali din canalul vertebral*	148
Figura 11	*Mecanismul ramificațiilor membranei dura, care permit mişcarea sus-jos a tubului dura, în interiorul canalului spinal*	150
Figura 12	*Experimentul care demonstrează mişcarea oaselor craniene ale maimuței*	152
Figura 13	*Vedere din spate (posterioară) a osului sacrum între cele două oase pelviene*	157

Introducere

Această carte vorbeşte despre descoperirea unui nou sistem al corpului – cum a fost el găsit, unde ne-a condus şi ce importanță are pentru noi. El a fost denumit sistem craniosacral. Această descoperire oferă şansa fiecărui individ de a-şi îmbunătăți calitatea vieții indiferent de nivelul la care se află în prezent. Folosirea Terapiei CranioSacrale, a tehnicilor avansate de Eliberare Somato-Emoțională® şi a Imaginii şi Dialogului Terapeutic℠[1] la care am fost conduşi, oferă oricărei persoane şansa de a realiza un potențial nou pentru vindecare şi pentru îmbunătățirea sănătății la toate nivelurile.

Această carte oferă în primul rând extinderea cunoaşterii de sine şi deschide porțile folosirii energiilor corpului propriu şi auto-vindecării.

În această nouă ediție a cărții *Your Inner Physician and You*, nu am schimbat nimic din textul original. Ea conține istoria propriei experiențe în dezvoltarea conceptelor legate de sistemul craniosacral şi modalitățile în care acest sistem a fost folosit în evaluarea şi tratarea pacienților şi clienților. Istoria nu a fost schimbată şi, recitind textul original, sunt satisfăcut că am rămas fidel adevărului. Mai mult, manuscrisul original nu a fost schimbat.

De la primele însemnări pentru această carte, s-au întâmplat multe lucruri care ne-au condus la implemen-

[1] Terapiile descrise în carte sunt mărci înregistrate, de aceea vom folosi denumirile ca în textul original – n.t.

tarea „certificatului" pentru cei care practică terapia CranioSacrală. Au existat numeroase motive care ne-au făcut să dezvoltăm această „certificare" pentru terapeuții din diverse state care voiau să declare practicarea terapiei CranioSacrale în cadrul specializării pe care o aveau, şi pentru a preveni practicarea acesteia de către alți profesionişti din domeniul sănătății care nu au urmat cursurile noastre de specializare. Într-un fel a fost un compliment adus terapiei CranioSacrale, pentru că studenții noştri doreau să aibă controlul asupra ceva foarte promițător. Pe de altă parte, dacă ei dobândeau controlul asupra terapiei CranioSacrale şi a persoanelor care o puteau practica, mulți alți profesionişti din domeniul sănătății ar fi fost lipsiți de posibilitatea de a învăța şi practica terapia CranioSacrală

Inițial am expus terapia CranioSacrală ca o modalitate adițională, ce putea fi de folos şi putea fi încorporată cu eficiență în multe practici pentru sănătate, de la masaj la medicina dentară, de la medicina tradițională la integrarea corp-minte. Continui să cred că cea mai bună utilizare a terapiei CranioSacrale este ca terapie complementară. Întrucât puterea se mişcă şi dă naştere la manifestări adverse în multe domenii, am căutat să explic cu claritate faptul că terapia CranioSacrală este o modalitate terapeutică independentă şi poate fi practicată de o gamă largă de profesionişti din sănătate. Este un simplu fapt de viață. Şi din acest motiv noi certificăm terapeuți craniosacrali ca atare.

Am adăugat un ultim capitol la text, care prezintă şi dezbate mai multe lucruri noi şi incitante care s-au petrecut în lumea descoperirilor. În acest domeniu terapia CranioSacrală merită multă apreciere pe măsură ce continuă să deschidă porți şi să ofere introduceri către modalități noi şi inovatoare de ajutor în vindecarea oamenilor.

Prefață

Încă de la scrierea primelor rânduri ale acestei cărți, capitole extraordinare aveau să se deschidă. Această desfăşurare de evenimente urma să aibă de a face cu utilizarea integrată şi intensivă a terapiei CranioSacrale, eliberarea SomatoEmoțională, eliminarea Chisturilor Energetice, terapia prin Imaginație şi Dialog etc. Problema- țintă care s-a prezentat de la sine a fost tulburarea de stres post-traumatic.

Utilizarea acestei abordări integrate a început să fie extinsă la o varietate de cazuri, cum ar fi: efectele reziduale post-traumatice ca efect al atentatelor de omor, viol, abuzuri ale cultelor satanice, bătăi, şi altele. Experiențele mele împreună cu experiențele relatate de alți terapeuți craniosacrali au început să se adune şi, inevitabil, s-a ridicat întrebarea: este terapia CranioSacrală, împreună cu celelalte abordări menționate, cea mai eficientă, în cazul tulburărilor de stres post-traumatic? Am decis să supun asta la un test.

Am invitat şase veterani ai războiului din Vietnam, să participe la un program de tratament intensiv de două săptămâni, cu intenția de a ameliora tulburările lor de stres post-traumatic. Cinci dintre ei erau bărbați şi fuseseră în tratament pentru sechelele problemelor lor cel puțin zece ani. Sufereau de atacuri de panică, violență necontrolată, episoade explozive de mânie, inabilitate de concentrare, coşmaruri repetate, transpirații nejustificate,

şi altele. Pe scurt, ei nu erau apţi pentru a fi angajaţi sau pentru a-şi dezvolta o carieră profesională, şi nici să-şi stabilească o relaţie de familie.

Cel de-al şaselea veteran era o femeie care petrecuse doi ani în prima linie, în calitate de soră medicală în chirurgie. Ceea ce a descris semăna foarte bine cu serialul de televiziune M.A.S.H. Ea suferea din cauza coşmarurilor, atacurilor de panică acute etc., dar reuşise să ţină secrete toate aceste probleme şi să-şi păstreze postul de soră medicală în spital.

Am considerat că dacă aceşti veterani ar reuşi să-şi îmbunătăţească semnificativ starea lor după cele două săptămâni de program de terapie intensivă, atunci aceasta ar însemna trecerea celui mai dur test. S-a demonstrat că tratamentul nostru a fost cu mult mai bun decât ne-am fi imaginat. Toţi cei şase veterani au avut îmbunătăţiri continue şi semnificative. Se pare că factorul cheie era eliberarea energiilor traumatice blocate.

Noi privim înainte la dezvoltarea şi rafinarea continuă a acestei modalităţi de abordare pentru ameliorarea efectelor reziduale ale unor experienţe de viaţă severe.

1.

Cârligul e muşcat

Judy m-a sunat acasă pe la 8 dimineaţă. Părea foarte supărată, încercând din greu să fie calmă, însă panica ei mi s-a transmis prin telefon. De obicei este foarte stăpână pe sine, deci am ştiut că s-a întâmplat ceva foarte serios. Pentru aproape 5 ani am fost medic de familie pentru Judy şi soţul ei. În urmă cu câţiva ani am asistat la naşterea fiului lor, Frank. O cunoşteam foarte bine. M-a întrebat dacă aş putea, înainte de a merge la spital în dimineaţa aceea, să trec pe la părinţii săi, motivul fiind că tatăl ei era foarte bolnav. Am fost de acord fără să pun întrebări; Judy n-ar fi cerut asta dacă nu ar fi fost important.

Am luat în grabă un sandvici şi am plecat spre casa părinţilor ei. Era lângă calea ferată, una dintre acele case din Florida anilor '50, cu preţ special 9.999,99 US $. Judy şi mama sa aşteptau afară când am ajuns în faţa casei. Judy se abţinea, dar mama ei plângea. Mâna îi tremura vizibil când m-a întâmpinat. Am intrat în casă. Delbert, tatăl lui Judy, era întins pe podeaua sufrageriei. Era semiconştient. Când l-am atins, a deschis ochii şi a suspinat. Vomase o cantitate mare de sânge. Aburii duhorii de vomă şi whisky cuprindeau întreaga încăpere.

Am simţit cum îmi creşte adrenalina văzând această scenă cu un bărbat întins pe jos, semiconştient, în vomă

cu miros de whisky. De ce nu mi-a spus Judy că tatăl ei e alcoolic şi a ajuns la fundul sticlei? Căci, neîndoielnic, asta părea să fie. Întrebând pe Judy şi pe mama ei despre obiceiul lui Dalbert de a bea, am devenit puţin nepoliticos. Amândouă insistau spunând că Dalbert nu obişnuia să bea. Au menţionat că a băut puţin whisky în acea dimineaţă, în speranţa că-i va alina durerea de stomac. Am început să mă domolesc. Poate că acesta nu era un simplu caz de alcoolism. Dacă aceste două femei îmi spuneau adevărul, atunci whiskyul a fost ultima picătură care a umplut paharul[2]. E posibil ca stomacul său să fi sângerat şi, fiind gata să vomite, a băut whisky; atunci tot amestecul acela a venit înapoi împrăştiindu-se pe podeaua din sufragerie. Ascultând mai departe, am început să mă ruşinez că m-am grăbit să trag concluzii.

Sunt momente când trebuie să pui sentimentele de-o parte şi să treci la acţiune. Delbert avea tensiunea arterială mică iar pulsul rapid şi slab. Părea că pierduse mult sânge - uneori un pint (473 mililitri) de sânge împrăştiat pe jos arată ca un galon (3,785 litri). Avea nevoie imediat de tratament. Putea să moară chiar acolo, pe podea, în timp ce eu dezbăteam despre cât whisky a băut sau cum să mă împac cu vina de a trage o concluzie greşită.

Am sunat la salvare. Apoi am sunat la spital să aranjez internarea lui Delbert. Pe vremea aceea un medic aflat la domiciliul pacientului putea să-l interneze fără completarea prealabilă a documentelor de asigurare. O cameră cu patru paturi costa cam 50 US $ pe zi. Salvarea a venit în câteva minute. Judy l-a însoţit pe tatăl său în maşina salvării. Eu am condus cinci mile (8 km) până la

[2] În textul original: „the whiskey have been the straw that broke the camel's back" = whiskyul a fost paiul care a spart cocoaşa cămilei. – n.t.

spital iar mama lui Judy m-a urmat în Fordul său vechi. În drum spre spital m-am gândit la toate variantele posibile legate de ce ar fi putut fi rău cu Delbert. Nu mi-aş fi imaginat că acest om semiconştient şi pe moarte îmi va arăta ceva care îmi va schimba întreaga carieră.

Drumul spre spital a durat aproape 10 minute. Imediat ce am ajuns acolo, l-am pus pe Delbert într-un cărucior. Părea ceva mai bine, aşa că ne-am oprit la Radiologie pentru a face radiografie la stomac şi la piept. Între timp un laborant i-a luat sânge pentru analize. Mi-a făcut plăcere să lucrez în acest spital mic. Am putut face testele şi abia după aceea am completat dosarele legale. Mi-e teamă că acele zile s-au dus pentru totdeauna[3].

Radiografia arăta că Delbert suferea de boala „plămâni negri" (silicoză – boală profesională) avea emfizem şi se vedeau şi alte pete pe plămâni. Nu era o surpriză, fusese miner la mina West Virginia iar acum se pensionase. Radiografia de la stomac nu a arătat nimic altceva decât o bulă mare de aer. L-am dus pe Delbert în salon şi l-am întins pe pat. În timp ce aşteptam rezultatele analizei sângelui i-am pus o perfuzie intravenoasă. Odată „scos la liman"[4], cazul lui Delbert urma să fie o provocare. Aveam nevoie să ştim cum a început totul şi de ce. Asta e una din plăcerile de a fi medic; totdeauna cauţi răspunsul la „de ce". N-am ştiut că va fi o căutare lungă şi răspunsul va avea un impact asupra vieţii mele şi a multor altora.

Rezultatul la analiza sângelui a venit în aproximativ 30 minute. Pierduse suficient sânge pentru a cere o transfuzie, aşa că am decis să i se administreze doi pint (cca.

[3] Se referă la sistemul birocratic din domeniul sănătăţii. – n.t.

[4] În textul original „out of the woods" = „în afara pădurii".-n.t.

950 ml) de sânge pentru următoarele 24 de ore. Am învățat că în cazuri de genul ăsta nu e bine să forțezi: corpul are nevoie de timp pentru a se adapta.

Am folosit medicamente pentru a liniști stomacul și am început investigațiile. Analiza cu bariu la stomac arăta un ulcer activ. Scanările ficatului și creierului arătau chisturi. După ce Delbert a fost stabilizat, am făcut o biopsie a chistului de la ficat și am aflat că acesta conținea un parazit numit „echinococcus". Analiza sângelui sugera că acest parazit provocase infecție în întregul organism – era generalizat. M-am liniștit bănuind că aceeași cauză a generat chistul pe creier. Pentru tratarea cazurilor rare existau medicamente din familia chininelor. După aproape trei săptămâni condiția lui Delbert s-a îmbunătățit suficient pentru a-l putea externa și trimite acasă.

2.

Sunt agățat și nu știu asta

Cam la 10 zile de la întoarcerea acasă a lui Delbert, Judy m-a sunat să-mi spună că tatăl ei s-a „simțit bine" timp de o săptămână, după care au început să-l doară picioarele așa de rău că nu a fost în stare să meargă. Am pus câteva întrebări dar răspunsul a fost foarte derutant. Pielea de pe ambele tălpi devenise neagră, crăpase și se cojea. Era foarte dureros. A doua zi m-am oprit să-l văd pe Delbert. Cu siguranță tălpile lui erau foarte închise la culoare, dacă nu chiar negre. Pielea avea crăpături adânci și arăta ca și cum puteai coji bucăți destul de mari doar cu unghia. În locurile unde pielea era deja cojită, rana era deschisă și dureroasă. Nu mai văzusem ceva similar înainte și nici după aceea. Arăta ca un soi de plagă crustiformă.

A urmat o lungă căutare a răspunsurilor. Dermatologul nu ne-a putut ajuta. Timp de câteva luni l-am trimis pe Delbert în trei centre medicale mari din sud- estul Statelor Unite. Nimeni nu a fost în stare să spună care e problema cu picioarele lui. Toate cele trei spitale au găsit boala „plămâni negri" și emfizem pulmonar. Două dintre ele au dat și diagnostic psihiatric.

După toate astea, Judy și mama sa m-au implorat să mai încerc o singură dată să aflu ce era în neregulă cu picioarele lui Delbert.

Cum credeau ele că voi putea eu să rezolv problema, când doctori mult mai inteligenți decât mine nu reuşiseră?

Apoi am căzut victima flatării. Judy şi mama sa mi-au spus că eu sunt cel mai bun medic dintre toți. M-au implorat să-l internez pe Delbert încă o dată în spital şi să încerc să aflu ce era rău, şi dacă nu reuşeam nici de această dată, atunci mă vor lăsa în pace. Am acceptat şi ideea că putea fi ceva pur şi simplu necunoscut.

Ca să nu lungesc vorba şi astfel să devin plictisitor, pot spune că am epuizat toate ideile şi cunoştințele în câteva zile de la reinternarea lui Delbert. Eram blocat. Apoi mi-a venit o idee salvatoare. Aveam un neurochirurg nou care, înainte de a studia chirurgia, practicase medicina generală timp de nouă ani. A făcut trei ani de studii în chirurgie generală în Statele Unite, după care a plecat în Japonia pentru a deveni neurochirurg.

Am crezut ca având o experiență vastă poate veni el cu o idee nouă. L-am rugat să-l consulte pe Delbert şi să-mi spună dacă vede o posibilitate peste care, poate, eu am trecut.

După ce l-a examinat, Jim (neurochirurgul) a spus că în Japonia se crede că „distrofia" ar putea fi cauza schimbării țesutului de pe tălpile lui Delbert. A sugerat să facem o „mielogramă" în regiunea gâtului, numită „mielogramă cervicală". Aceasta nu este fără riscuri de complicații. Mi s-a părut că sugestia lui Jim era pur bazată pe intuiție, dar în final m-a convins că e posibil să găsim răspuns prin această procedură.

I-am explicat lui Judy şi părinților ei care era sugestia lui Jim, şi că era o procedură de injectare a unei substanțe colorate în regiunea lombară a canalului spinal. Masa de radiografie va fi înclinată în aşa fel încât capul să fie mai jos decât picioarele, pentru a permite substanței colorate să curgă înspre gât şi cap. După ce

substanța a ajuns prin canalul spinal la gât, se va face analiza cu raze X.

Le-am explicat că această substanță poate crea reacții şi poate fi oarecum riscantă. De asemenea le-am explicat că nu ştiu sigur ce informații vom obține, dar Jim era foarte optimist şi nu avea o altă idee mai bună.

Ei au susținut procedura cu entuziasm. Am făcut mielograma cervicală. Pe suprafața exterioară a membranei meningeală (dura mater), care acoperă măduva spinării, aproximativ la mijlocul părții posterioare a gâtului (partea din spate a gâtului) era o placă de calciu de dimensiunea unei dime[5]. Jim jubila. Am fost uimit de geniul său. Delbert, Judy şi mama sa vedeau o primă rază de speranță după multe luni de căutări.

Acum vine luarea deciziei. Delbert a trecut prin testul mielogramă cervicală fără probleme. Dar acum ne gândeam să facem o operație foarte serioasă. Ar putea fi fatală sau provoca paralizie de la gât în jos. Potențialul beneficiu era să se clarifice condiția pielii de pe tălpi. Nu eram siguri că această operație va vindeca picioarele.

Jim insista în îndepărtarea formațiunii calcifiate prin operație. El era chirurg; şi chirurgii ciopârțesc. A trebuit totuşi să am încredere, el a fost cel care a descoperit calcifierea, când nimeni altcineva nici măcar nu bănuita aşa ceva.

Delbert, soția lui şi Judy insistau în favoarea operației. Vedeau o şansă de succes. Era mai bine decât să nu facă nimic, ceea ce însemna să nu fie nici o şansă de îmbunătățire a situației. Delbert a spus că mai bine moare decât să fie în situația actuală. L-am întrebat ce părere are despre riscul de a rămâne paralizat. Mi-a spus că de asemenea ar prefera moartea decât paralizia, dar să nu-mi fac griji că va rezolva el asta la momentul potrivit.

[5] Dime = monedă de 10 cenți; 17,91 mm în diametru. – n.t.

Dar cum să nu-ți faci griji pentru așa ceva? Era dreptul lui să știe și să calculeze riscul înainte de posibilitatea de a-și îmbunătății calitatea vieții. Toate cunoștințele mele spuneau că exista un risc. Procentul risc-câștig era sub semnul întrebării. Dar oricum, viața lui nu era? Cine eram eu, să mă joc de-a Dumnezeu cu acest biet om aflat în suferință? După multe căutări și mustrări de conștiință, am hotărât și am programat operația.

Jim urma să fie chirurgul iar eu asistentul lui. În termeni reali, acest aranjament însemna ca eu, pentru câteva ore din viață, să fac tot ce mi-ar fi cerut Jim, și exact așa cum mi-ar fi cerut el să fac.

3.

O întrezărire a miezului

În dimineața operației încă mă simțeam îngrijorat dacă am luat sau nu decizia corectă. Curând urma să fie prea târziu să mă răzgândesc. Pe de o parte, Delbert putea fi vindecat. Pe de altă parte, putea să rămână paralizat, sau să facă meningită... sau chiar să moară. Dar dacă placa de calciu nu era eliminată, putea crește și oricum trebuia îndepărtată mai târziu. Chiar și simpla ei prezență putea să cauzeze paralizie mai târziu. În cazul lui Delbert nu exista nici un răspuns clar pe care să-l pot vedea.

M-am întâlnit cu Jim în camera medicilor. Am schimbat câteva vorbe, ne-am pus halatele și am intrat în sala de operații pentru a verifica starea pacientului pentru operație. Delbert stătea în poziția așezat, asigurat în scaun, cu capul aplecat în față, în așa fel încât spatele gâtului era expus și întins. El a fost anesteziat în această poziție. Monitorul pentru pulsul inimii era montat și funcționa. Un sistem de ventilație asigura și înregistra fiecare respirație și amplitudine a ei. Tot ce trebuia să faci era să privești aparatele și știai care era starea lui.

Am ieșit împreună cu Jim să ne spălăm mâinile. Continuam să fiu îngrijorat pentru rezultatul operației, dar nu am spus nimic; după toate astea, nu era nimic de

câştigat dacă îmi exprimam îndoielile referitoare la eficacitatea operației pe care ne pregăteam să o facem.

După ce ne-am dezinfectat (de la vârful degetelor şi unghiilor până la coate), am intrat în sala de operații unde ni s-au pus halatele chirurgicale şi mănuşile. Sosise clipa cea mare.

Am curățat zona operației cu soluție de sterilizat până a devenit maro-roşcat. Apoi am agățat o pânză verde în jurul zonei şi am fixat-o pe poziție, pe gâtul pacientului. Delbert nu mai era o persoană, devenise doar un petec de piele de culoare maro-roşcat de aproape doi inci (5 cm) lățime şi patru inci (10 cm) lungime. Instinctiv compasiunea pentru el a fost pusă de-o parte. Când operezi trebuie să treci peste sentimentul că tai şi mutilezi o ființă umană. Trebuie să te detaşezi. Concentrându-te doar asupra zonei, ceea ce face operația total impersonală fiind scoasă din contextul întregii persoane, te ajută să depăşeşti mila şi să faci asta. A mers. Acum eram primul chirurg asistent. Dacă Jim mi-ar fi cerut să stau în cap în timp ce-mi periam dinții şi să mai şi cânt „The Star-Spangled Banner", mi-aş fi dat toată silința.

Jim a făcut o incizie verticală chiar pe mijlocul gâtului lui Delbert. Întotdeauna sunt impresionat de precizia cu care un chirurg ştie să mânuiască bisturiul ca să taie doar pielea fără să distrugă țesuturile în adâncime. Eu am folosit electrocauterizatorul pentru a opri sângerarea vaselor de sânge din piele. Acest instrument de cauterizat bâzâia şi scotea un miros de carne arsă de fiecare dată când îl atingeai de pacient. Cu a doua tăietură, Jim a trecut de ligamentele din spatele gâtului. După ce am cauterizat câteva vase de sânge, am început să separăm ligamentele foarte tari de la suprafața osoasă a coloanei vertebrale din zona gâtului. În timp ce Jim lucra, eu cu ajutorul instrumentului numit retractor, susțineam țesutul, făcându-i loc.

Mai departe a trebuit să dăm la o parte două vertebre din partea de mijloc a gâtului, pentru a ajunge la placa de calciu de pe membranele din interiorul canalului spinal. Această membrană e total înconjurată de os.

Toate vertebrele au forma de aşa natură încât formează un canal de la baza craniului până la doar câțiva inci deasupra coccisului. În fața acestui canal este o parte numită corp vertebral. Coloana vertebrală este o suprapunere de vertebre cu discuri moi ce se interpun între vertebre. În afară de funcția de atenuare a şocurilor, discurile permit curbarea şi efectuarea unor mişcări de rotație a coloanei. Canalul vertebral protejează măduva spinării de la cap până la coccis (noada).

În interiorul canalului spinal este sistemul membranos care oferă loc protector măduvei spinării. De asemenea acest sistem membranos poartă vase de sânge care alimentează măduva spinării şi rădăcina nervilor. Sistemul membranos este format din trei straturi:

– stratul exterior se numeşte „dura mater";
– stratul din mijloc se numeşte „arahnoid";
– stratul interior se numeşte „pia mater".

Stratul interior acoperă măduva spinării, este fluid şi ajută membranele să alunece una față de alta, iar măduva spinării poate să se mişte în acțiunea de aplecare sau rotire a coloanei. Acest fluid este numit cerebrospinal, poartă nutrienți şi elimină produsele reziduale.

Acest sistem membranos este numit meninge. Când devine inflamat sau infectat cauzează boala numită meningită şi este inimaginabil de dureroasă. Poate fi mortală sau se poate rămâne cu o infirmitate.

Stratul exterior al sistemului membranos, „dura mater", este dur, impermeabil şi protejează celelalte straturi, acoperă în totalitate creierul şi măduva spinării.

Acea formațiune calcificată de dimensiunea unei dime a fost localizată pe suprafața exterioară a membra-

nei „dura mater". Planul nostru a fost să o îndepărtăm fără a tăia membrana. Aceasta ar fi putut duce la crearea unei căi pentru infecție, care ar fi dus la meningită. Decizia a fost ca Jim să desprindă foarte atent placa de calciu în timp ce eu trebuia să mențin porțiunea de membrană perfect imobilă. Dacă mi-aş fi făcut datoria corespunzător nu era nici un pericol ca el să taie membrana.

După ce am îndepărtat partea din spate a acestor vertebre cervicale, am dat peste membrana „dura mater" în toată splendoarea ei. Şi aici se afla placa de calciu privindu-ne chiar din centrul câmpului operativ.

Sora medicală mi-a preluat munca de susținere a muşchiului, în timp ce eu am luat câte un forceps în fiecare mână. Acum tot ce aveam de făcut era să mențin membrana dura mater perfect fixă pentru a-i permite lui Jim să îndepărteze foarte atent placa de calciu. Totul a mers bine până în momentul când am încercat să opresc mişcarea membranei dura mater.

Indiferent ce am încercat să fac, nu a stat nemişcată. Se mişca în direcția noastră şi îndepărtându-se de noi într-un ritm încet şi irezistibil. Nu-mi amintesc exact conversația cu Jim dar a fost plină de comentarii legate de neputința mea de a îndeplini o sarcină atât de simplă. Mi-a fost rănită mândria. Am fost ruşinat de propria-mi neputință. Dar în acelaşi timp am devenit foarte curios legat de acest fenomen ciudat la care am fost martor.

Într-un final Jim a îndepărtat placa de calciu cu o zvâcnitură de cuțit, în pofida mişcării membranei. Am descoperit că aceea mişcare ritmică a membranei cu care am fost în contact, a fost o experiență nouă pentru toți cei aflați în sala de operație. Mişcarea nu s-a sincronizat cu respirația lui Delbert. Acest fapt a fost văzut clar urmărind aparatul de respirație artificială. Nu s-a sincronizat nici cu bătăile inimii (pulsul) aşa cum am putut să văd pe monitorul cardiac. A fost un alt ritm al corpului,

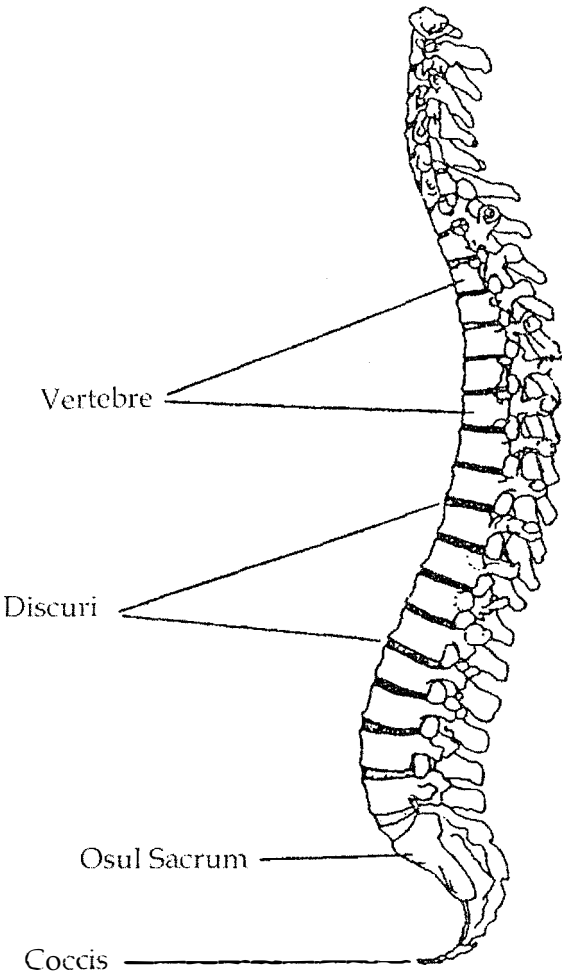


Figura 1
Coloana vertebrală – vedere laterală în care se văd vertebrele şi discurile

de circa 10 cicluri/minut, care părea foarte solid şi consistent. Niciodată nu am văzut sau citit despre acest ritm şi nici ceilalţi, doctorul neurochirurg, anestezistul sau cei din sală. Nu mi-aş fi imaginat că ne uitam la „miezul" lui Delbert.

4.

Sunt agăţat şi ştiu asta

Viaţa mea a început să se schimbe din prima zi când l-am văzut pe Delbert întins pe podeaua sufrageriei înconjurat de vomă şi sânge.

În primul rând el m-a făcut să înţeleg că nu trebuia să mă grăbesc cu concluziile. Apoi m-a făcut să mă simt vinovat pentru că m-am grăbit să trag concluzia că el era un caz de alcoolism. În continuare, m-a introdus într-un caz de infecţie parazitară rară şi mi-a arătat ce putea face aceasta corpului uman.

Anterior nu mai văzusem chisturi la ficat şi creier, cauzate de o infecţie parazitară. Delbert mi-a arătat că nici marile centre medicale şi nici profesorii sau medicii nu sunt atotştiutori. Ei nu au găsit ceea ce intuiţia i-a spus lui Jim. Am început să învăţ despre contradicţia dintre gândirea raţională şi analitică şi intuiţie. Am avut de luat o decizie majoră între a aproba sau nu procedura „mielogramă cervicală" şi apoi operaţia. Delbert mi-a arătat că e alegerea lui nu a mea iar procentul risc-profit îl va evalua singur. Aş fi putut să recomand, dar nu puteam şi n-ar fi trebuit să-i spun eu ce să facă. Delbert m-a rugat să-i respect drepturile de fiinţă umană.

Apoi, în timpul operaţiei, Delbert mi-a înlesnit calea către ceea ce va deveni sistemul craniosacral. A făcut-o

în aşa fel încât mi-a fost rănită mândria. Am fost ruşinat de neputinţa de a menţine membrana nemişcată.

Totodată, el a stârnit în mine o curiozitate care nu se va sfârşi. N-am să uit niciodată imaginea acelei părţi mici din membrana dura mater care se mişca „du-te-vino" în timp ce eu încercam să o imobilizez, pe de-o parte din cauza ruşinii şi a orgoliului şi, pe de altă parte, datorită curiozităţii proprii. El a creat o experienţă memorabilă. Am avut incredibilul prilej de a vedea performanţa fiziologică a unui sistem încă nedescoperit, care avea să devină cunoscut ca un sistem distinct în corp, la fel ca şi sistemul cardiovascular, cel digestiv şi altele.

Delbert a vrut să fie sigur că nu voi scăpa, aşa că şi-a vindecat picioarele în câteva luni şi se simţea bine. Cu siguranţă nu am înţeles care era legătura dintre mişcarea membranei şi vindecarea picioarelor, dar voiam să aflu. A trebuit să aştept câteva luni până când am văzut un anunţ, într-o revistă de osteopatie, pentru un seminar de 5 zile în osteopatie craniană. Ştiam foarte vag despre osteopaţi că manipulează oasele craniene. În acel moment credeam că, fiind adult, oasele craniene sunt sudate împreună şi nu se pot mişca. Craniul e solid ca o nucă de cocos.

Mi-am depăşit neştiinţa şi am participat la seminarul despre osteopatia craniană. Am simţit mişcarea oaselor cu mâinile mele şi am ştiut imediat că această mişcare era legată cumva de acea mişcare a membranei care mă făcuse de râs în timpul operaţiei lui Delbert.

Delbert făcuse o treabă bună. Am fost agăţat şi am ştiut asta. Îţi mulţumesc, Delbert.

După un timp Delbert s-a mutat în Texas şi am pierdut legătura cu el. Am auzit că după aproape 10 ani a murit de cancer la plămâni.

Cu siguranţă, el a făcut o treabă bună pentru mine.

5.

Sistemul craniosacral

După câţiva ani de cercetări, noi ştim acum că fiecare dintre noi avem un sistem craniosacral care are o mişcare ritmică atât timp cât suntem în viaţă. Am învăţat să monitorizăm cu mâinile ritmul craniosacral aproape în orice parte a corpului uman. Aşa cum suntem capabili să facem legătura dintre ritmul inimii şi activitatea de respiraţie cu sistemul cardiovascular şi sistemul respirator, tot astfel suntem acum capabili să culegem informaţii despre condiţia şi funcţionarea ritmului craniosacral în regiuni şi părţi diferite ale corpului.

Putem localiza zonele cu probleme din corp atunci când aceste părţi, sau regiuni, nu au o mişcare ritmică în răspuns la blânda palpare a sistemului craniosacral. Noi nu trebuie neapărat să ştim care e tulburarea, dar ştim unde este ea şi acesta e punctul forte în rezolvarea problemei.

Sistemul craniosacral este format din:

(1) – Sistemul membranos cu cele 3 straturi ale sale, pe care îl numim meninge;

(2) – Lichidul cerebrospinal care este încapsulat în sistemul membranos;

(3) – Structurile din interiorul sistemului membranos, care controlează producerea şi curgerea fluidului.

Ceea ce am descris anterior este un sistem hidraulic semi-închis, care foloseşte membrana dura mater ca parte impermeabilă (stratul exterior de sistem membranos cu 3 straturi) ca barieră de închidere a lichidului. Componentul hidraulic este lichidul cerebrospinal. Sistemul coroid din ventriculele creierului este componenta care produce fluidul în sistemul hidraulic, iar sistemul arahnoid este componenta care revarsă fluidul.

Sistemul craniosacral are o influenţă puternică asupra funcţionării corpului datorită faptului că el include, pe lângă creier şi măduva spinării, şi glandele pineală şi pituitară. Creierul şi măduva spinării sunt mai mult sau mai puţin stăpânii întregului sistem nervos, deci e uşor de văzut cum sistemul craniosacral prin efectul asupra mediului în care creierul şi măduva lucrează, are o influenţă puternică asupra altor funcţii din organism. Prin influenţa sa asupra glandei pineale şi a glandei pituitare („glanda stăpână") sistemul craniosacral are un efect puternic asupra funcţionării sistemului endocrin şi a hormonilor pe care acesta îi secretă.

Stratul membranos impermeabil (dura mater) este ataşat de oase în interiorul cutiei craniene fiind ca o căptuşeală pentru craniu. În timpul cercetărilor de la Universitatea de Stat Michigan, am observat că oasele craniene trebuie să fie într-o permanentă mişcare pentru a acomoda schimbarea continuă a presiunii fluidului din interiorul membranei sistemului hidraulic semi-închis. În momentul în care oasele craniene îşi pierd abilitatea de a se mişca, ca răspuns la schimbarea presiunii lichidului cerebrospinal, funcţionarea sistemului este compromisă şi pot apărea diverse simptome.

Ca terapeuţi, noi cunoaştem legătura dintre membrana dura mater şi oasele craniene, legătura cu vertebrele din zona gâtului şi cu vertebrele din zona lombară precum şi deschiderile care permit nervilor trecerea către

toate părţile corpului. Noi ştim cum să găsim zonele cu restricţii de mişcare care compromit funcţionarea sistemului craniosacral şi ştim cum să restabilim normalitatea în toate aceste zone. Procedând în felul acesta, adesea funcţionarea sistemelor nervos şi endocrin se îmbunătăţeşte, datorită eliberării şi creării unui mediu favorabil în care aceste sisteme funcţionează.

6.

Primele experiențe cu terapia CranioSacrală

Primele tratamente cu terapia CranioSacrală au răspuns foarte bine la pacienți cu dureri de cap. Unul dintre cazuri m-a intrigat. A fost primul pacient cu durere severă de cap, pe care am încercat această tehnică. Pacientul fusese în Marina Statelor Unite în timpul celui de-al doilea război mondial. El a stat în apropierea unui tun mitralieră în timp ce se trăgea. A neglijat purtarea dopurilor sau apărătorilor de urechi. Durerea de cap era însoțită de zgomot puternic în urechi. Durerea şi zgomotul erau severe. El trecuse prin toate tratamentele posibile dar nu îi aduseseră calmare. În cele din urmă a fost pensionat din Marină pe motiv medical, cu pensie de invalid. Suferise de această durere timp de 25 ani.

Nu ştiu cum s-a întâmplat să vină la cabinetul meu. Am evaluat sistemul craniosacral şi am constatat că oasele craniene din partea stângă erau înțepenite spre interior şi blocate. Nu exista mişcare în aceste oase. Am fost foarte norocos şi am reuşit să eliberez acest blocaj. Partea stângă a capului s-a relaxat imediat. În momentul în care expansiunea şi deblocarea au survenit, el a devenit exuberant, durerea de cap a dispărut exact în momentul în care am lucrat pe el. Zgomotul din urechi a

dispărut după câteva săptămâni. L-am văzut doar de trei ori. Durerea care a persistat timp de aproape 25 ani, a dispărut după primul tratament.

Tot ce ştiu e că durerea nu a mai apărut. Sunt sigur că dacă ar fi reapărut, el m-ar fi contactat din nou aşa cum i s-a recomandat.

După experiența cu acest veteran din Marină, am început să lucrez cu mulți pacienți cu dureri de cap. Majoritatea suferiseră de aceste dureri de mulți ani şi încercaseră tratamente variate. Am învățat multe despre eficacitatea tratamentului craniosacral pentru pacienți cu dureri severe, cronice şi chiar cu invaliditate datorată durerilor. Chiar de la început, un procent de 80 până la 85% dintre pacienții cu dureri de cap îndelungate, rezistente, a răspuns favorabil la terapia CranioSacrală. Partea bună este că în majoritatea acestor cazuri, o dată ce au fost rezolvate problemele, acestea nu au mai revenit. Pacientul nu este dependent pe viață de şedințele periodice de terapie CranioSacrală. Tratamentul în sine te face să te simți bine în general, aşa că mulți au revenit, chiar după ce durerile de cap au dispărut.

Parcă pentru a înfige cârligul şi mai adânc în mine, un alt pacient a apărut. Un băiat retardat de 16 ani. Mama băiatului a insistat, într-un fel blând, să încerc acest tratament nou, craniosacral, pe fiul său. Băiatul se numea Russell şi avusese meningită în perioada copilăriei. Meningita fusese motivul pentru care devenise retardat. Era prima experiență de utilizare a terapia CranioSacrale pentru această problemă. Nu aveam nici o idee dacă putea îmbunătăți situația, dar la insistențele blânde şi irezistibile ale mamei lui Russell, am decis să încerc.

Unchiul lui Russell era un chirurg cunoscut. El urmărise toate tratamentele neconvenționale pe care Russell le primise de-a lungul anilor din momentul în care avusese

meningită. Am fost cam nehotărât, dar l-am trimis pe Russell pentru o electroencefalogramă (EEC), doar ca să vedem ce puteam găsi. Jim, neurochirurgul care a fost prezent la introducerea mea în cercetarea sistemului craniosacral, a interpretat electroencefalograma pentru mine.

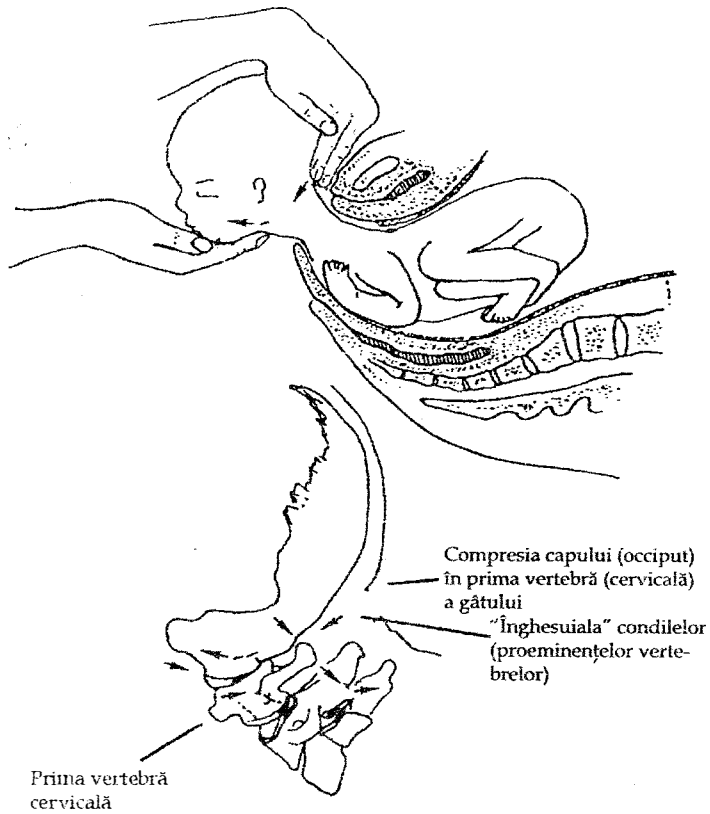


Figura 2
Blocarea osului occipital şi a primei vertebre cervicale şi cum se poate întâmpla asta

După interpretarea EEC am rămas în minte cu gândul că partea iritată a țesutului cranian a fost provocată de reducerea fluxului sanguin de la artere la partea inferioară a creierului. Aceasta ar fi putut explica în ce fel meningita a degenerat ducând la retardare. Membranele implicate în meningita anterioară puteau fi încă inflamate şi/sau să aibă aderențe, care obstrucționau parțial arterele ce alimentau cu sânge creierul lui Russell. Dacă venele erau obstrucționate, atunci puteau produce o presiune reversă care putea determina o stagnare a sângelui în creier şi ar face dificilă circulația sângelui proaspăt acolo unde este necesar.

Am decis să mă focalizez în tratament pe îmbunătățirea circulației venoase, adică drenarea creierului de sângele stagnat, lipsit de oxigen şi totodată pe îmbunătățirea circulației arteriale, adică alimentarea creierului cu sânge bogat în oxigen. Pentru schimbarea tensiunii anormale din cutia craniană şi canalul spinal, aveam aceste „mânere osoase" (oasele cutiei craniene) pentru a manipula sistemul membranos. Dacă aş fi reuşit să reduc tensiunea anormală, aveam şanse să slăbesc orice aderență. Între reducerea tensiunii şi slăbirea aderențelor, puteam crea un drenaj şi o circulație sanguină mai bună către creierul lui Russell. Inițial am folosit medicamente pentru îmbunătățirea circulației sanguine, dar m-am focalizat pe terapia CranioSacrală. Am improvizat metode de folosire a oaselor craniene, a gâtului şi a coloanei, în ideea de a ajunge la dura mater şi a mobiliza membrana meningeală. L-am văzut pe Russell de două ori pe săptămână. În interval de 3 săptămâni mama lui Russell a raportat că el nu mai dormea după-amiaza şi nu mai era aşa de obosit şi somnoros ca de obicei. În aproximativ patru luni, profesorul meditator al lui Russell a sugerat ca serviciile lui să fie sistate, dat fiind faptul că el se des-

curca foarte bine şi fără ele. Russell a continuat studiile, intrând în clasa a zecea.

Am continuat să-l tratez pe Russell cu terapia CranioSacrală timp de un an de zile cu o frecvenţă de un tratament pe săptămână. El a continuat studiile, a terminat liceul fără dificultate, a absolvit facultatea, iar acum, 20 de ani mai târziu, este managerul serviciului de recepţie/livrare al unui mare laborator medical. Are în subordine 20 de şoferi, este proprietarul unor clădiri de locuinţe închiriate şi trăieşte independent, în propria casă, într-un alt oraş, departe de familia sa. Russell a fost evaluat de către un psiholog înainte de a începe tratamentul şi la un an după aceea. Nivelul IQ (de inteligenţă) a crescut cu 20 de procente. Acest tip de succes în tratament te prinde şi te motivează. Terapia CranioSacrală mă „agăţase" şi eu nici măcar nu o numisem aşa, încă.

Am lucrat la cazul lui Russell înainte de a accepta postul la Universitatea Michigan. Această experienţă m-a făcut să înţeleg cum terapia CranioSacrală poate influenţa funcţionarea creierului. Lucrând în particular, după Russell, am avut succes în terapii pentru copii hiperactivi şi cu dificultăţi de învăţare. Odată instalat ca cercetător clinic la Universitatea Statului Michigan, am început lucrul cu copiii care aveau probleme la şcoală. Majoritatea lor erau copii hiperactivi.

Succesul clinic în cazul lor a fost încurajator. Ei cel mai adesea adormeau pe masa de tratament după obţinerea corectării sistemului craniosacral. De obicei aceste probleme le găseam la baza cutiei craniene, în spate, acolo unde capul se articulează cu gâtul.

Cel mai adesea capul era împins în faţă în această articulaţie iar muşchii gâtului erau extrem de tensionaţi menţinând o poziţie incorectă.

Odată ce eliberam acele oase „înţepenite", sistemul membranei dura mater era eliberat şi copilul hiperactiv

devenea normal în comportament. Frecvent restricţiile dietetice puteau fi ridicate şi reacţiile alergice alimentare erau semnificativ diminuate.

În acel timp dieta Feingold era foarte recomandată în controlul comportamentului hiperactiv. Această dietă elimina zahărul, coloranţii alimentari etc. şi era dificil de urmat. Terapia CranioSacrală a uşurat semnificativ aceste situaţii dificile. Dacă nu găseam această poziţie deficitară, a osului occipital forţat anterior în articulaţia gâtului, constatam că atitudinea hiperactivă venea din alte cauze. Dacă nu era vina sistemului craniosacral, atunci cel mai frecvent existau motive psihologice.

Am început să vorbesc la plural pentru că în acest timp am început să am în mod constant numeroşi studenţi care lucrau cu mine. Ei au învăţat foarte uşor terapia CranioSacrală. Era încurajator să văd ce uşor puteam să predau aceste tehnici.

Am ajuns la concluzia că hiperactivitatea provocată de disfuncţiile sistemului craniosacral era o urmare a problemelor survenite în procesul de naştere a copilului. În mod frecvent, în timpul naşterii, cu intenţia de a urgenta naşterea copilului, imediat după ieşirea parţială din canalul de naştere, capul copilului este aplecat excesiv spre spate (hiperextensie). Sunt convins că dacă această stare ar fi diagnosticată şi corectată în primele zile de viaţă, ar fi posibilă o reducere semnificativă (probabil de 50%) a problemelor de hiperactivitate. Rata noastră de succes în tratarea copiilor hiperactivi care s-au prezentat cu această problemă a capului împins anterior în articulaţia gâtului, a fost aproape de 100% şi aproximativ 50% din copiii hiperactivi pe care i-am văzut la clinică, aveau această condiţie drept cauză a hiperactivităţii. Cealaltă parte de 50% erau hiperactivi din alte cauze.

Clinica Universităţii de Stat Michigan a atras de asemenea un număr mare de copii retardaţi. Am constatat

că mulți dintre ei aveau probleme cu sistemul craniosacral, localizate în partea dreaptă a capului, implicând urechea şi regiunea mastoidă.

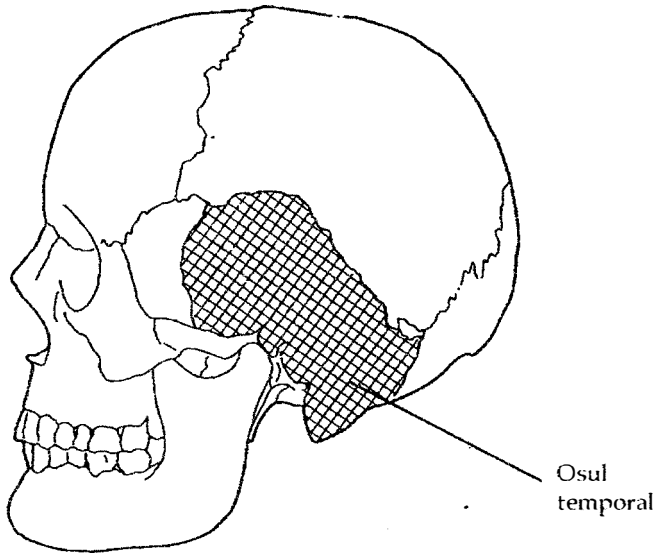


Figura 3
Localizarea osului temporal al craniului

Cheia problemei s-a dovedit a fi osul temporal dreapta şi membrana dura mater ataşată de el. Odată ce această condiție a fost corectată şi sistemul craniosacral a fost readus la funcționarea normală, problemele de citit ale acestor copii au dispărut într-un procent foarte mare (aproape 70%).

Îmi amintesc, de parcă ar fi fost ieri, de un băiat de 16 ani adus de profesorul său meditator de la circa 100 mile depărtare.

Profesorul a spus că băiatul (Mike) avea nivelul maxim de clasa a 4-a. El a fost pus într-o clasă specială.

Mike începuse să arate o atitudine de auto-distrugere datorită lipsei de încredere în sine. Avea aproape 200 livre (91 kg) şi 6 picioare (1,80 m) înălțime. Nu aş fi avut curajul să-l supăr.

În timpul primului tratament am găsit şi corectat aproape 80% din problemele legate de osul temporal drept şi membrana dura mater aferentă. Datorită distanței mari de unde venea, am decis ca Mike să se întoarcă în 2 săptămâni. Rutina obişnuită era să tratăm copiii o dată pe săptămână. La a doua întâlnire am completat corecția sistemului craniosacral a părții drepte a capului. Mike nu a spus prea multe, însă profesorul lui a constatat că au fost progrese la citit şi în comportament.

El a revenit după încă 2 săptămâni. Am simțit că sistemul craniosacral fusese complet corectat.

După încă două săptămâni Mike a revenit şi de această dată el şi profesorul său erau foarte veseli şi zâmbeau. Mike reuşise să citească manuale de clasa a 10-a fără dificultate. L-am întrebat pe Mike ce s-a întâmplat. El a spus că putea să vadă două sau trei cuvinte în acelaşi timp. Înainte el trebuia să memoreze ordinea literelor pe care le vedea individual în cuvânt şi apoi să încerce să găsească acel cuvânt care avea aceeaşi ordine a literelor. Era foarte fericit, la fel şi bunul lui profesor. Trecuseră patru săptămâni de la primul tratament craniosacral al lui Mike. În trei sesiuni de circa 20 minute fiecare, o oră de tratament în total, el a progresat de la a fi autodistructiv, incapabil să învețe, cu nivel de clasa a 4-a, la fericitul elev de clasa a 10-a. Am fost agățat!

Tratarea copiilor a continuat şi varietatea problemelor s-a lărgit. Am început să aflăm că problemele de constipație la aceşti copii, atitudinea şi modul de comportament, se ameliorase. Apoi am început să auzim de la părinți că atacurile de apoplexie nu au mai reapărut la copiii care anterior suferiseră de aceste probleme.

Marea întrebare a fost: puteam să reducem medicamentele pentru atacuri de apoplexie? Am încercat treptat şi prudent şi a funcţionat la jumătate din cazuri. Câţiva copii au fost capabili să întrerupă total medicamentele fără a avea atacuri de apoplexie. Oricum majoritatea acestor copii nu au mai avut atacuri chiar dacă luau doar jumătate, sau chiar mai puţin, din cantitatea de medicamente anticonvulsive luate anterior.

7.

Lărgirea orizontului

Dacă nu fusesem încă agăţat de terapia CranioSacrală, atunci următoarea experienţă a făcut-o. Am plecat în 1978 să predau în Franţa şi Anglia. Osteopaţii de acolo doreau să înveţe terapia CranioSacrală şi au aranjat pentru mine să ţin câteva seminarii de 5 zile despre terapie şi utilizarea ei.

În timp ce mă pregăteam pentru un seminar în Nisa, un oraş din sudul Franţei, un participant din Bruxelles, Belgia, m-a întrebat dacă aş vrea să tratez un băieţel de 2 ani şi jumătate, folosindu-l ca model pentru demonstraţiile din timpul celor 5 zile de seminar. Asta însemna ca la sfârşitul fiecărei zile de predat teorie, ar fi trebuit să arăt tehnicile terapiei CranioSacrale, învăţate în ziua respectivă, pe acest băieţel. Numele lui era Oliver şi fusese victima unor probleme survenite în timpul, sau imediat după naşterea sa. El a fost diagnosticat cu paralizie cerebrală. Purta ochelari cu lentile groase (dioptrii mari). Ochii lui priveau în cruciş. Partea sa dreaptă era paralizată şi cu muşchii contractaţi. Mâna şi piciorul drept erau complet inutilizabile. Nu putea să mestece eficient şi avea dificultăţi de înghiţire. Era hrănit de către un adult cu mâncare pasată, trecută prin mixer. Nu mai tratasem un copil ca acesta anterior şi nu aveam mari speranţe că-l pot ajuta.

În cea de-a treia zi de seminar, tehnica pe care am predat-o era focalizată pe corecția tensiunii membranei dura mater în zona frunții și aproximativ trei sferturi în interiorul capului. Pentru aceasta a trebuit să eliberez osul frontal și apoi să-l folosesc ca un mâner pentru a întinde membrana dura mater în interiorul capului.

Cu pacientul întins pe spate confortabil am ridicat osul frontal, foarte ușor, către tavan. Am început această tracțiune cu intenția de a elibera osul frontal de oasele parietale. Oasele parietale se află așezate lateral, imediat în spatele osului frontal (Fig. 4). Am simțit o adâncitură în partea stângă a capului lui Oliver, acolo unde osul frontal se suprapune peste osul parietal. În decursul experienței mele, întâlnisem foarte rar cazuri asemănătoare. Aceasta se întâmplă des la copii, dar prin creștere, de obicei în primul an de viață, această stare se îndreaptă în mod natural. În timp ce am continuat să ridic ușor osul frontal, s-a auzit un zgomot în momentul în care oasele suprapuse și-au corectat poziția. Modul în care s-a întâmplat îmi reamintește faptul că, atunci când lucrezi cu corpul uman, o forță mică aplicată timp îndelungat are o eficacitate mult mai mare decât o forță mare aplicată pentru o perioadă scurtă. Asta se întâmplă pentru că o forță mică duce la o rezistență mică din partea corpului pacientului. Am susținut tracțiunea osului frontal pentru circa 5 minute, până când oasele suprapuse s-au corectat.

A doua zi, la 4 p.m., când Oliver a venit pentru demonstrația din clasă, s-a produs o agitație zgomotoasă. Nu puteam să văd ce se petrece și nu înțelegeam ce se vorbește pentru că era în franceză, deci nu am știut ce însemnau aplauzele și strigătele. Curând am aflat. Oliver a venit în sală mergând, ținându-se de mâna mamei sale. Anterior el nu mai mersese.

Am rămas înmărmurit dar am încercat să-mi păstrez calmul, așa cum un profesor bun trebuia să reacționeze. Mama lui Oliver râdea și plângea în același timp. A început să-mi sărute mâinile și să mă îmbrățișeze cu o emoție dezlănțuită. La 4 a.m. Oliver a chemat-o pe mama sa în dormitor și i-a spus că poate să meargă. El a spus că omul rău din corpul său, care nu-l lăsa să meargă, a plecat. Într-un interval de 12 ore, Oliver a învățat să meargă și a putut să vină în clasă ținându-se doar de mâna mamei sale.

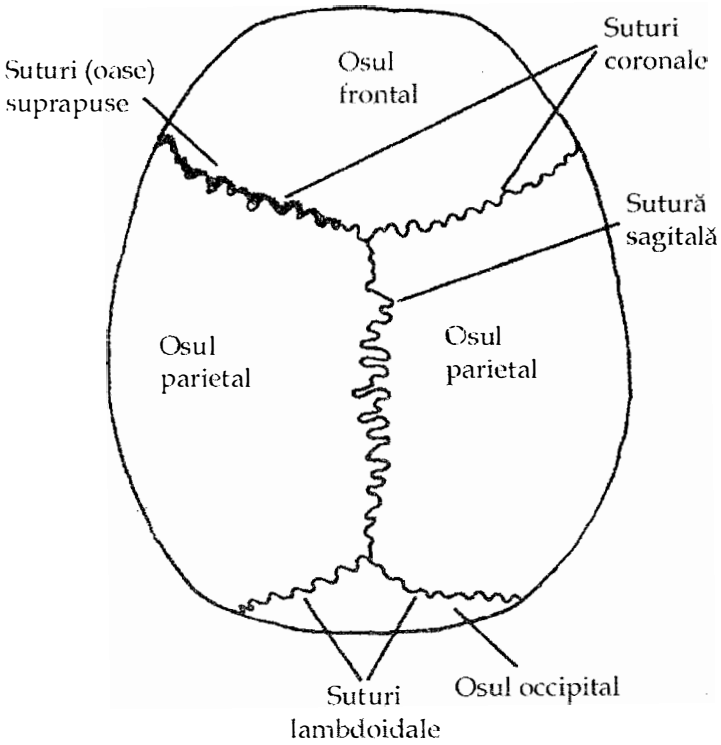


Figura 4
Vedere de sus a craniului cu localizarea oaselor și a suturilor. Suprapunerea osului frontal cu osul parietal stâng al lui Oliver

Oliver şi mama sa m-au urmat din Franța în Anglia şi apoi în Michigan, unde au rămas pentru 3 luni. În această perioadă l-am tratat cu terapia CranioSacrală de 2 ori pe săptămână. La final el a fost capabil să meargă bine. Îşi mai târa puțin piciorul drept, dar nu mai era spasmodic. Putea să-şi taie singur hrana, să mănânce singur, să mestece şi să înghită. Nu a mai avut nevoie de ochelari iar ochii nu mai erau cruciş. Era inteligent şi cu un remarcabil simț al umorului.

Nu l-am mai văzut pe Oliver timp de 12 ani. În august 1990 mama lui m-a sunat de la Bruxelles şi mi-a spus că Oliver vrea să mă vadă pentru că eu l-am ajutat să meargă. Ce încântare să vezi acest băiat de 15 ani, care şchiopăta puțin, dar putea face orice altceva foarte bine.

Cârligul pentru terapia CranioSacrală era acum înfipt adânc în mine. Am început cu Delbert şi acum ştiam că terapia CranioSacrală nu mai era doar un subiect de cercetare. Era mai mult decât atât.

Ca urmare a experienței cu Oliver, am avut o mulțime de copii paralizați, spasmodici. Mulți dintre ei au avut îmbunătățiri grozave. Oliver este un copil care mi-a rămas adânc înrădăcinat în memorie.

8.

Alte utilizări ale terapiei CranioSacrale

Acum ştiam că terapia CranioSacrală putea să dea rezultate excelente în cazuri de copii hiperactivi, dislexici, spasmodici, cu paralizie cerebrală. Apoi au urmat copiii cu autism şi nou născuții. Am primit fonduri pentru 3 ani să lucrez cu copii cu autism. La sfârşitul celor 3 ani, când fondurile s-au terminat, făcusem progrese semnificative la centrul pentru autism. Copiii nu mai erau autodistructivi, arătau afecțiune față de alte persoane şi aveau un comportament social foarte bun.

Din păcate, banii pentru cercetare s-au terminat repede. Nu ştiu cât de departe am fi putut ajunge. La copiii care nu au mai fost tratați cu terapia CranioSacrală timp de 3 sau 4 luni, s-a observat o regresie. Era clar că trebuia să mergem mai departe cu munca noastră. Am avut câțiva pacienți care au venit în particular la clinica Universității. Unul dintre ei, în vârstă de 6 ani, începuse să aibă un comportament autistic cu un an şi jumătate în urmă. Sunt sigur că diagnosticul a fost bun pentru că a fost pus de spitalul „Bethesda Naval" şi confirmat de Şcoala Medicală a Universității Virginia.

Tatăl copilului fusese eliberat din funcție din cauza bolii copilului. L-am tratat pe copil de şase ori, imediat

ce a ajuns în Michigan. Situația lui s-a îmbunătățit atât de mult încât echipa din Michigan nu l-a mai diagnosticat ca autist. El a fost considerat ca având evoluție mentală lentă. L-au repartizat la școală într-o clasă normală și a dat rezultate bune. Știu că terapeuții foarte bine antrenați în terapia CranioSacrală vor avea încă multă muncă în domeniul autismului, dar am învățat ceva despre diferența dintre autism și schizofrenie, prin evaluarea sistemului craniosacral.

Am făcut un studiu cu copii care au fost catalogați după „Scara de dezvoltare Rimland". Această scară diagnostichează schizofrenia și autismul. Am pus diagnostic pentru 63 copii care fuseseră catalogați de Dr. Rimland. Nu am știut rezultatele lui înainte de a-mi exprima opinia. Asemănarea dintre diagnosticul Dr. Rimland, bazat pe repere de dezvoltare și diagnosticul meu, bazat pe evaluarea sistemului craniosacral a fost foarte mare. Era foarte puțin probabil ca această asemănare să fie doar o coincidență.

Ca nu cumva să aveți impresia că mi-am petrecut toată viața tratând copii cu disfuncții craniene, aș vrea să vă spun și despre aplicațiile terapiei CranioSacrale pe care le-am descoperit fără a implica persoane cu probleme.

Am aflat că terapia CranioSacrală poate scurta sau ușura disconfortul nașterii atât pentru mamă cât și pentru copil. În toamna anului 1977 am predat în Anglia la Școala Europeană de Osteopatie din Maidstone, Kent. Soția unui student avea contracții de naștere de trei zile. Doctorii o programaseră pentru cezariană în acea după- amiază. Simon (așa-l chema pe student) era foarte supărat de necesitatea cezarienei în locul nașterii naturale pentru primul lor copil. Dar nașterea era lungă, nu progresa și tensiunea soției lui, Deborah, devenea periculos de ridicată. Operația urma să înceapă în circa 4 ore.

Eu și Simon nu ne cunoscusem anterior. El încerca să se împartă între spital și seminarul meu. După prima dimineață a seminarului, el a venit la mine și m-a întrebat dacă este ceva ce aș putea recomanda din domeniul terapiei CranioSacrale care ar putea ajuta în cazul soției lui. Cunoștințele mele de medicină convențională nu erau foarte solide și am fost îngrijorat de stagnarea nașterii și de tensiunea ridicată a mamei. L-am sfătuit pe Simon să permită efectuarea cezarienei. Oricum el avea 4 ore la dispoziție, timp în care să încerce tehnicile terapiei CranioSacrale care afectau pozitiv glanda pituitară și aveau ca rezultat reînceperea contracțiilor. I-am arătat de asemenea și tehnicile craniosacrale care reduceau tensiunea arterială. Simon a plecat încrezător și gata să încerce. S-a întors în mai puțin de 3 ore.

Deborah avusese contracții mult mai puternice și eficace în timp ce Simon aplicase tehnicile terapiei CranioSacrale. Ea a născut o fetiță sănătoasă, Hannah, în mai puțin de 30 minute de când Simon a început să lucreze. El nici nu a mai ajuns să utilizeze tehnicile pentru eliberarea presiunii sângelui, pentru că Deborah a născut copilul și tensiunea a scăzut în mod natural. Doctorii au fost nedumeriți, dar fericiți. Simon nu le-a spus ce a făcut. Ne-am vizitat aproape în fiecare an cu Simon, Deborah, Hannah și fiica lor cea mică, Charlotte, fie când mergeam noi în Europa, fie când veneau ei în Statele Unite. Am rămas buni prieteni. Hannah a auzit adesea vorbindu-se despre modul în care terapia CranioSacrală a ajutat-o. Și că veni vorba, am tratat-o pe Hannah în cea de-a 4-a zi de viață ca demonstrație în clasă. Ea s-a născut „celebritate".

De atunci înainte terapia CranioSacrală a demonstrat că este eficace și benefică pentru mame, în timpul sarcinii, la naștere și post partum (după naștere). Mamele tratate

au arătat mult mai puține probleme cu spatele sau cu depresii post partum, decât cele care nu au beneficiat de terapii craniosacrale.

De asemenea noi am tratat cu bune rezultate, prin terapia CranioSacrală, copii nou-născuți.

Doctorul MacDonald, colegul meu de la Institutul Upledger din Palm Beach County, Florida, a aplicat tratamente craniosacrale la toți nou-născuții din spitalul unde a lucrat în Maine. A făcut aceasta mai bine de 5 ani. Toți copiii au fost tratați cel puțin o dată înainte de a părăsi spitalul şi a merge acasă. În primul an de viață, incidența de îmbolnăvire a acestora, care cere spitalizare, a fost mai mică de jumătate din numărul copiilor spitalizați, care au fost născuți în spitalele vecine şi nu au primit terapie CranioSacrală.

Chiar acum câteva luni, un bun prieten şi pacient mi-a spus despre copilul lor de 6 săptămâni, că plângea în fiecare noapte din cauza colicilor. Atât el cât şi mama copilului sufereau din cauza lipsei somnului. Medicul pediatru nu avea o soluție. Le-am sugerat să aducă copilul la mine. El a adormit în timpul primului tratament craniosacral şi a dormit tot drumul la întoarcere la Miami, a dormit aproape 10 ore. Au fost necesare trei tratamente ca să rezolve complet problema, care provenea din tensiunea anormal de ridicată în membrana dura mater. Această tensiune ridicată era cauza unei răsuciri de pelvis care probabil a apărut în timpul naşterii şi a rămas înțepenit în această poziție. Această răsucire anormală a pelvisului a creat tensiune în membrana dura mater în interiorul canalului spinal. Tensiunea a fost transmisă de sistemul membranos dura mater la gât şi la cap. Nervul vagus afectează puternic funcționarea stomacului şi a intestinelor (de asemenea are o influență mare asupra ritmului inimii şi a respirației), el iese de la

baza cutiei craniene, într-o poziție care poate fi compromisă foarte uşor de tensiunea anormală din membrana dura mater. Evaluarea craniosacrală a evidențiat problema şi a fost foarte uşor de corectat. Copilul este bine acum.

Terapia CranioSacrală e o modalitate excelentă pentru o largă varietate de probleme la copii: astm, colici, sindrom „floppy baby" (copii netonificați) şi aşa mai departe. În majoritatea cazurilor medicii pediatri nu ştiu care e cauza problemelor sau cum să o rezolve. De cele mai multe ori e necesară doar o singură şedință de terapie CranioSacrală pentru a corecta problemele. Membrana dura mater se află frecvent sub o tensiune anormală şi foarte ridicată. Terapeutul craniosacral trebuie să afle motivul pentru care există această tensiune anormală şi să o corecteze dacă e posibil. Dacă problema persistă, atunci există tehnici craniosacrale care aduc o rezolvare temporară. Noi suntem bucuroşi să-i învățăm pe părinți cum să utilizeze aceste tehnici în cazul în care e nevoie de tratament continuu. În acest mod ei îşi pot trata zilnic copilul şi pot câştiga un grad de libertate în raport cu nevoia de a consulta un terapeut.

Recent, în timpul unui seminar de terapia CranioSacrală avansată, predat în Bordeaux, Franța, un student a prezentat un caz de „floppy baby" cu diagnostic de sechele neurologice datorate lipsei de oxigen la naştere. Am tratat acest copil cu terapia CranioSacrală. Pe măsură ce sistemul membranei dura mater se relaxa, puteai să vezi cum acest copil de 4 luni începe să îşi mişte mâinile şi picioarele, să îşi controleze capul, gâtul şi corpul şi să scoată un plâns puternic în locul unui scâncet. În 30 de minute de la începutul tratamentului copilul arăta ca un copil normal. Noi am lucrat foarte bine cu nou-născuți şi copii mici. Sentimentul meu este că se poate reduce la 50% din procentul de copii cu disfuncții craniene, dacă

se face o evaluare şi se tratează sistemul craniosacral în prima lună de viaţă.

Cu ce tip de probleme are de-a face terapia CranioSacrală la adulţi?

Spectrul de eficacitate la adulţii cu probleme (şi trebuie adăugaţi aici şi cei fără probleme) este aproape inestimabil.

Anterior, în scrierile mele, m-am referit la prima mea observaţie asupra sistemului craniosacral în acţiune, în timpul operaţiei lui Delbert, ca la o întrezărire a „miezului". Cred într-adevăr că acesta este adevărul. Nu sunt încă foarte sigur ce este acest miez, dar ştiu că sistemul craniosacral, câteodată, se simte ca o pătrundere în cele mai adânci zone ale fiinţei umane. Nu sunt destul de sigur ce înseamnă în totalitate fiinţa umană, dar se pare că sistemul craniosacral este prezent acolo unde toate problemele se adună, de orice natură ar fi ele.

Sunt adulţi care sunt foarte sănătoşi şi vor să aibă în mod constant terapie CranioSacrală, cel mai adesea cu o frecvenţă de un tratament pe lună, dar datorită disproporţiei dintre cerere şi ofertă ei trebuie să se mulţumească cu mai puţin. Practica mea la Institutul Upledger e compusă din 50% personal medical de diferite specialităţi din tot continentul nord-american şi din Europa. Acest lucru îmi spune că terapia CranioSacrală le asigură beneficii semnificative, altfel ei nu ar călători la o distanţă atât de mare pentru a avea tratamente. Cei mai mulţi dintre aceştia vin pentru o săptămână pe an, ceea ce le permite 4 sau 5 tratamente consecutive. Ei îmi spun cât de bine se simt nu numai fizic, dar şi emoţional şi spiritual. Aceasta îmi spune că sistemul craniosacral este sistemul „cheie" care controlează şi ţine laolaltă corpul fizic, mintea, emoţia şi spiritul într-un singur mecanism.

Din punct de vedere subiectiv, persoanele sănătoase care fac terapie CranioSacrală susţin că au mai multă

energie, sunt mai fericite şi împlinite. Sunt rezistente la îmbolnăviri, iar perioadele de boală sunt mai scurte şi mai puţin severe decât înainte de a fi făcut terapia CranioSacrală.

Din punctul meu de vedere, consider că funcţionarea sistemului imunitar e îmbunătăţită, nivelul stresului este redus, balanţa hormonală este restabilită şi se obţine o stare generală de bine.

Mulţi dintre aceia care fac parte din personalul medical au descoperit beneficiile terapiei CranioSacrale observându-şi mai întâi pacienţii. Cei pe care i-am tratat eu sunt în curs de dezvoltare a unei expertize necesare pentru autotratament craniosacral. Alţii, pe de altă parte, au văzut doar ceea ce alţi terapeuţi au fost capabili să realizeze cu această metodă. În orice caz, noi tratăm mulţi oameni relativ sănătoşi care fie au văzut efectele pozitive ale terapiei CranioSacrale la pacienţii lor, fie au avut un tratament iniţial pentru o durere şi au vrut să continue să lucreze zona dureroasă până la neutralizarea durerii după care să intensifice starea generală de bine. Acesta este un concept nou pentru o societate orientată spre boală. De obicei noi credem că suntem bine până devenim bolnavi. Terapia CranioSacrală poate îmbunătăţi starea de bine în aşa fel încât să nu devenim bolnavi. Dar despre esenţa sistemului craniosacral voi vorbi puţin mai târziu.

Aşa cum vă amintiţi, am învăţat mai întâi să folosesc terapia CranioSacrală pentru dureri de cap. De când am început, în urmă cu 20 de ani, am tratat cu succes mii de pacienţi cu dureri de cap. Sunt sigur că rata de succes e mai mare de 80% din cazuri, cauzele din care au provenit durerile neavând nici o importanţă. Bineînţeles, ne-am lovit de multe cazuri în care durerile de cap au avut un motiv psiho-emoţional. Evaluarea craniosacrală

şi tehnicile tratamentului sunt foarte folositoare în identificarea şi tratarea durerilor de cap care sunt efectul unor probleme psiho-emoţionale profunde. Vom oferi mai multe amănunte despre durerile de cap atunci când vom vorbi despre eliberarea SomatoEmoţională (Somato Emotional Release) şi terapia prin Imagini şi Dialog (Therapeutic Imagery and Dialogue).

9.

Un tratament pentru depresie

Terapia CranioSacrală a produs rezultate excelente în ceea ce se numeşte depresie endogenă. Aceasta este „depresia fără motiv". Lucrurile par total inutile. Nu este o dispoziţie schimbătoare maniacă, e doar starea de a fi fără chef de viaţă. Noi am aflat că acest tip de depresie îşi are frecvent cauza în sistemul craniosacral. Acolo există o comprimare în trei locuri pe care am numit-o „Tripla comprimare" (Triada Compresie/Depresie).

Comprimările sunt localizate la baza cutiei craniene, în centru, la jumătatea distanţei dintre tâmple. Aici e locul unde se întâlnesc două oase cheie. Dacă acestea au fost îndesate împreună din cauza unei lovituri la frunte sau în spatele capului şi nu au fost deblocate, această înghesuială şi „înţepeneală" (sau comprimare cum o numim noi) poate, în timp, să producă o comprimare similară la baza craniului pe gât şi una la baza coloanei vertebrale între vertebrele lombare şi sacrum. Am văzut de asemenea cum o comprimare la baza coloanei poate cauza celelalte două comprimări. Asta se întâmplă de obicei ca rezultat a unei căderi în fund. Nu am văzut încă o presare cap-gât care să cauzeze celelalte două comprimări. Când o comprimare le cauzează pe celelalte două, poate să dureze luni sau chiar ani până când tripla com-

primare să devină completă şi să producă o stare depresivă psiho-emoţională.

Când această triplă comprimare duce la depresie, cel mai adesea starea de spirit se schimbă în momentul în care se obţine o decuplare terapeutică a comprimării.

Chiar săptămâna trecută am găsit o triplă comprimare la o femeie de 53 de ani care suferea de depresie de 6 ani. Ea a declarat că a fost depresivă şi când avea 20 de ani. Anterior depresia fusese înlăturată cu bune rezultate prin psihoterapie, dar de data aceasta se simţea cumva diferit. Nu putea „să se scuture" de ea şi psihoterapia nu părea să-i fie de ajutor.

Ea a venit la mine pentru că suferea de durere sciatică în piciorul drept. Durerea era constantă de câteva luni. Nu i-au fost de ajutor nici doctorul de familie, nici ortopedistul sau neurochirurgul. Evaluarea craniosacrală a dezvăluit o tensiune excesivă a membranei dura mater venită de la pelvis şi de la baza coloanei. Tripla comprimare era prezentă în partea lombară. Evaluarea sistemului craniosacral la cap a arătat existenţa altor două componente ale comprimării. Am reuşit relaxarea (deblocarea) celor două comprimări la cap şi am început să lucrez la baza sistemului craniosacral în cursul primei şedinţe. Am văzut-o în săptămâna următoare. După relaxarea comprimării de la baza coloanei, ea a râs spontan şi mi-a spus că i s-a luat de pe umeri greutatea lumii şi această greutate de plumb a ieşit din pieptul său. Apoi şi-a amintit de o căzătură în fund, petrecută cu 6 luni înainte de ultima depresie, în timp ce schia. Durerea sciatică a dispărut în urma celui de-al doilea tratament.

Am avut alte câteva programări cu ea ca să fiu sigur că acea comprimare nu revine. Dacă revenea, atunci însemna că nu am găsit şi corectat efectiv cauza internă. Dacă nu revenea, însemna că mai mult ca sigur acea

căzătură de care şi-a reamintit a fost cauza şi acum este corectată.

Această doamnă a vrut să beneficieze periodic de tratamente chiar şi după ce problema a fost rezolvată. Cred că este o idee bună. De ce să aştepţi până când apare simptomul? Evaluarea sistemului craniosacral poate să descopere frecvent probleme înainte ca acestea să devină simptome. Prin corectarea disfuncţiei asimptomatice a sistemului craniosacral se pot evita simptomele neplăcute.

10.

Faimosul sindrom TMJ

Foarte mulți am devenit familiari cu sindromul TMJ („TMJ" este abrevierea pentru articulația temporomandibulară; „sindrom" este definiția pentru un grup de simptome ce caracterizează o problemă sau o boală). Sindromul TMJ este acel grup de simptome care se cunosc a avea legătură cu problemele funcționale și uneori structurale ale articulației temporomandibulare. Articulațiile temporomandibulare sunt localizate pe ambele părți ale capului, chiar în fața deschiderilor urechilor. Sunt articulațiile care permit maxilarului inferior să se miște în sus și-n jos, să se deschidă și să se închidă gura, și să se mestece. Dacă vei pune degetele arătătoare în urechi, ca și când ai încerca să blochezi un zgomot intens, și vei închide și deschide gura de câteva ori, poți simți cum această articulație se mișcă pe peretele frontal al canalului urechii.

Articulația temporomandibulară e foarte importantă pentru că este utilizată pentru a mesteca, a mușca, a vorbi, a respira. Dacă articulația temporomandibulară devine o problemă, se poate dezvolta un întreg sindrom de disconfort. Împreună cu aceste simptome, mai întâlnim probleme cu capul, gâtul, spatele, maxilarul și durerile de dinți, ca și probleme vizuale, probleme digestive, schimbări de personalitate, anxietate, depresie și iritare.

Chiar articulația în sine poate deveni destul de dureroasă, poate pocni, trosni și disloca, atunci când deschizi și închizi gura, și în cazuri severe, maxilarul poate înțepeni fie în poziție deschisă, fie în poziție închisă.

Dentiștii se luptă cu aceste probleme de multă vreme. De obicei, ei ajung la succese rezonabile, dar nu excelente. Multe din tratamentele dentare pe care le-am văzut implică repoziționarea maxilarului și/sau a dinților. Este o încercare de remodelare cu forța a structurilor implicate în mișcare și mestecare. Unii dentiști folosesc tehnici de relaxare a mușchilor care deschid și închid gura, printre care sunt și injecțiile, protezele și multe altele, care au ca scop împiedicarea blocării maxilarelor și oprirea scrâșnirii din dinți în timpul nopții.

Terapia CranioSacrală devine tot mai cunoscută în comunitatea dentiștilor ca un tratament valid în multe, dacă nu în toate simptomele de TMJ. Terapia CranioSacrală este, bineînțeles, controversată, dar produce rezultate bune și e greu să te împotrivești rezultatelor chiar dacă nu accepți teoria.

Foarte natural am folosit terapia CranioSacrală pe sute de pacienți care au suferit și au fost tratați pentru sindromul TMJ. Tratamentele folosite de dentiști implică o varietate de proteze dentare, dispozitive, remodelarea dinților și așa mai departe. Utilizând terapia CranioSacrală, noi ajutăm oasele craniene să se remobilizeze și să se repoziționeze natural în așa fel încât tendința de corectare proprie este respectată. Noi am văzut marea majoritate a problemelor de funcționare a articulației temporomandibulară ca parte a complexului de simptome, și nu ca pe o cauză. Nouă nu ne place să tratăm simptome. Partea frumoasă a terapiei CranioSacrale este căutarea cauzei de bază.

Articulația temporomandibulară este așezată în osul temporal. Dacă oasele temporale sunt ușor în afara po-

ziției normale, atunci apar modificări de funcționare a articulației. Atunci mușcătura se duce în afara aliniamentului (malocluzie) și apare ca și când cauza provine din problema de mușcare. Dacă poziția și funcționarea oaselor temporale sunt corectate, cel mai adesea mușcătura se corectează de la sine, fără nici o intervenție costisitoare din afară. Pentru terapeutul craniosacral, problema nu e rezolvată până când nu se află motivul și este corectată poziția osului temporal.

Am avut o pacientă în urmă cu trei ani, cu probleme severe legate de articulația temporomandibulară stângă. Avea dureri foarte puternice în partea stângă a feței. Nu puteai să-i atingi obrazul fără să o faci să sară de durere. Avea dureri de cap, gâtul rigid, mâna și umărul drept aveau „zile proaste". Cam o treime din zilele ei erau „zile proaste". Fiul său era dentist. Partenerul fiului său a preluat cazul cu intenția de a rezolva problema articulației temporormandibulare. Biata femeie avea o proteză pe care o purta noaptea și una diferită pe care o purta ziua, lua medicamente pentru durere cu nemiluita și nu găsea nici o alinare. Devenise disperată.

Fiul său a auzit de terapia CranioSacrală și a sugerat să mă viziteze înainte de a încerca un alt plan de tratament dentar. Următoarea fază ar fi fost remodelarea dinților și o tentativă de repoziționare a maxilarului inferior.

Evaluarea craniosacrală a releva faptul că ambele oase temporale nu aveau poziția normală și nu se mișcau în concordanță cu schimbarea ritmică a presiunii lichidului din sistemul hidraulic craniosacral. Evaluarea amănunțită a sistemului a arătat că motivul pentru care oasele temporale nu funcționau corect venea de la spate (zona lombară). Aici am descoperit că capătul inferior al tubului membranei dura mater, care conectează spatele (zona lombară și pelvisul) cu craniul, era într-o tensiune anormală, extrem de ridicată.

Această problemă era determinată de sacrum care era poziționat greșit. Sacrumul era anormal poziționat pentru că mușchii se aflau într-un stadiu de contracție permanentă. Aceștia sunt mușchii piriformi. Ea mi-a povestit cum totul a început din momentul în care a leșinat și a căzut în bucătărie. Motivul pentru care a leșinat a fost o doză mare de medicamente pentru hipertensiune. Acum știam de unde pornise sindromul TMJ. A pornit de la supradoza de medicamente pentru tensiune ceea ce a dus la leșin și căzătură pe podea. Căzătura a creat o răsucire a pelvisului la baza coloanei vertebrale. Răsucirea era menținută pentru că mușchii s-au contractat, așa cum o fac în mod reflex pentru a preveni o accidentare gravă. Unul din lucrurile pe care le-am învățat de-a lungul anilor este faptul că multe mecanisme care ne protejează și poate chiar ne salvează viața în caz de urgență, încep mai târziu să creeze probleme, pentru că nu știu când să se oprească după ce accidentul s-a încheiat și pericolul a trecut.

Acești mușchi piriformi contractați împiedicau acomodarea fluctuației presiunii fluidului sistemului craniosacral (fluidul cerebrospinal) la capătul inferior în zona sacrumului. Această situație producea de asemenea o tensiune anormală în membrana dura mater de la canalul spinal până la cap. Membranele sunt aranjate în așa fel încât oasele temporale sunt extrem de vulnerabile la tensiunea anormală din sistemul membranos dura mater de mai jos. Aceasta a fost cauza poziției greșite a oaselor temporale care a dus la pierderea mobilității și la modificarea poziției articulației temporomandibulară în locaș. Când cele două locașuri nu sunt egale în ambele părți ale capului, una sau cealaltă, sau ambele articulații temporomandibulare sunt în stres. Atunci sindromul TMJ începe să se manifeste.

Am decis să atac această problemă direct de la sursă. Am ştiut că dacă aş fi combătut ceea ce doamna ştia de la colegul fiului său, trebuia să am argumente convingătoare. Nimic nu e mai convingător decât calmarea durerii. Evaluarea completă a sistemului craniosacral mi-a luat circa 15 minute. Aşadar, fără să scot o vorbă, am început să lucrez muşchii piriformi care obligau sacrumul să stea într-o poziţie improprie. În timp ce doamna stătea întinsă pe spate pe masa de tratament, am pus o mână sub fesa dreaptă şi cealaltă deasupra şoldului drept şi a pelvisului (muşchii piriformi conectează şoldul de sacrum). Puteam să-i citesc gândurile, întrebându-se dacă sunt întreg la minte, dar nu a spus nimic. Sunt sigur că a gândit „ce face nebunul ăsta? Nu ştie ca problema mea e la faţă?" Au trecut 5 minute până când muşchii piriformi s-au relaxat. Imediat am simţit cum sacrumul capătă mobilitate. Am început să încurajez şi să susţin mişcarea ritmică a sistemului craniosacral. În timp ce sacrumul a început să se mişte în sincronie cu sistemul, am privit cum i se relaxa faţa. În acelaşi timp şi corpul ei se relaxa. A zâmbit şi apoi a început să râdă şi să plângă în acelaşi timp. Durerea a încetat. Faţa era relaxată. Durerea de cap încetase. Gâtul era încă rigid. Am trecut pe partea ei stângă şi am relaxat muşchiul piriform stâng şi, o dată cu eliberarea tensiunii, rigiditatea gâtului a dispărut. Nu am avut nevoie de cuvinte ca să o conving. Rezultatul a vorbit de la sine. Ea a renunţat la toate protezele dentare şi s-a simţit bine de la primul tratament.

Muşchii piriformi aveau nevoie de exerciţiu de relaxare, deci i-am arătat câteva exerciţii care preveneau repetarea problemei. Am continuat să lucrez sistemul ei craniosacral la interval de o săptămână pentru vreo două luni. Acum o văd o dată la 3-4 luni pentru „ajustare" şi pentru liniştea ei. Ea are încă vie memoria durerii pe care a îndurat-o. Aceasta este abordarea craniosacrală în cazul sindromului TMJ.

Există şi alte căi prin care disfuncţia sistemului craniosacral duce la sindromul TMJ. Aceasta este foarte frumos ilustrată de o altă doamnă care a venit la mine la recomandarea unui alt pacient de-al meu. Avea 58 de ani şi suferise pentru aproape 15 ani de dureri de cap episodice şi dureri de gât cu amorţeli ale braţelor. Timp de 10 ani urmase tratamente la dentist, la chiropractor şi la internist pentru problema aceasta. A încercat tratament de fizioterapie timp de 6 ani. Accepta şi ideea că durerea de cap era psihosomatică. A fost de asemenea tratată de dentist pentru sindrom TMJ. Folosea o proteză care împiedica dinţii să vină în contact prea strâns şi să producă o comprimare a articulaţiei temporomandibulare.

Evaluarea craniosacrală a sugerat că a primit o lovitură în creştetul capului care a forţat acea parte a craniului de deasupra cavităţii bucale să intre în coliziune cu cerul gurii. Efectul impactului a persistat. Asta a dus la o lărgire a boltei palatine care a produs o malocluzie (închidere defectuoasă) între maxilarul superior şi cel inferior. Peste ani, această malocluzie a dus la pierderea dinţilor şi această situaţie a dus la o uzură şi fisură anormală în articulaţia temporomandibulară. *Voilá*, sindromul TMJ. Pentru a rezolva această problemă a trebuit să ridic oasele craniene de pe cerul gurii şi să asist bolta palatină să revină într-o poziţie îngustată. Acest tip de tratament a necesitat câteva ore de muncă, dar până la urmă am reuşit.

Această doamnă nu mai foloseşte nici o proteză dentară şi, practic, nu mai are dureri de cap – doar dacă nu devine foarte supărată pe ceva; şi atunci capătă dureri de cap din cauza tensiunii, aşa cum mulţi dintre noi avem.

Cum s-a întâmplat asta? Într-un final ea şi-a amintit cauza accidentului. Totul se petrecuse în vremea adoles-

cenţei. Era vacanţa de vară, s-a dus cu un grup de prieteni la lacul Michigan să înoate. În timp ce ieşea de sub apă în apropierea unei plute, un tânăr s-a aruncat în apă şi s-au lovit puternic cap în cap. Ea aproape s-a înecat. Au trebuit să o scoată din apă şi să i se facă respiraţie artificială pentru că-şi pierduse cunoştinţa. După aproape 20 ani, abilitatea sa de adaptare la efectele rămase în urma ciocnirii se micşoraseră. Reducându-se adaptabilitatea, simptomele au început să apară. Cred că reţinuse multe din efectele accidentului, pentru că pierzându-şi cunoştinţa, o parte a mecanismului de corectare proprie fusese compromis în timpul accidentului. Noi vedem asta întâmplându-se frecvent.

Aceste soluţii sunt permanente. Ambele paciente păstrează legătura cu mine şi ştiu că ele nu mai suferă de sindromul TMJ.

11.

Durere cronică şi infirmitate

Terapia CranioSacrală oferă o contribuţie valoroasă şi într-o altă zonă dificilă, durerea cronică. Durerea cronică vine în toate formele şi mărimile. Este zona care scoate cu putere la lumină conceptul sistemului craniosacral ca „miez" al persoanei. Durerea cronică poate apărea din orice motiv şi oriunde în corp. Dacă ea persistă în timp, va efectua şi compromite munca sistemului craniosacral. Dacă motivul pentru care durerea din afara sistemului craniosacral a fost corectată, dar sistemul craniosacral nu a fost efectiv tratat, atunci durerea poate să continue. Asta se întâmplă pentru că problema sistemului craniosacral rămâne. Aceşti pacienţi ajung frecvent la psihoterapie sau sunt consideraţi fără speranţă. Câteodată terapia convenţională este canalizată pe a-i învăţa cum să trăiască cu durerea.

Corectarea funcţionării defectuoase a sistemului craniosacral este adesea soluţia ultimă care restabileşte viaţa normală, fără dureri, a pacientului. Aceasta se întâmplă deseori în cazurile de ruptură a discului. Hernia de disc este reparată chirurgical şi presiunea produsă la rădăcina nervului afectat de această ruptură este îndepărtată fizic, dar tensiunea anormală din sistemul membranei dura mater rămâne. Această tensiune anormală a

membranei poate cauza frecvent durere, care persistă în interiorul „miezului" sistemului craniosacral, chiar dacă a fost făcută corecția la exteriorul sistemului craniosacral. Adesea terapia CranioSacrală potrivită este tot ce e necesar pentru a soluționa complet problema.

Ruptura de disc e doar una dintre cauzele durerii provocate de presiunea rădăcinii nervului la măduvei spinării. Această presiune, sau mai corect comprimare, poate veni de la țesutul cicatricei, funcționarea improprie a articulației vertebrelor, contracția musculară anormală, țesutul inflamat, depozitul de calciu, vindecarea defectuoasă a fracturii osului și așa mai departe. Lista nu este infinită, dar e foarte lungă. De multe ori aceste probleme sunt rezolvabile; dar dacă sistemul craniosacral este neglijat, atunci simptomul dureros continuă. Trebuie să ne amintim că durerea din exteriorul sistemului craniosacral se raportează la o cauză din interiorul acestui sistem. Efectele secundare asupra sistemului craniosacral sunt de cele mai multe ori suficient de puternice pentru a provoca durere, chiar dacă a fost corectată cauza originară.

Nevrita post-herpetică

Recent am evaluat un pacient care suferise de zona zoster cu 4 ani înainte. Zona zoster, așa cum poate știți este o infecție virală a unuia sau mai mulți nervi care trec printre coaste. Este o stare extrem de dureroasă. Este însoțită de iritația pielii ceea ce e groaznic de dureros chiar la atingerea cu un puf de vată. Iritația pielii urmează cursul nervului. Forma iritației este atât de tipică și asociată cu durerea, încât diagnosticarea este foarte simplă. De obicei, zona zoster durează 4-6 săptămâni, după care, dacă ești norocos, totul de domolește și revine la normal. Pot rămâne totuși câteva cicatrice acolo unde pielea a fost iritată. Înainte de a fi introdus în terapia CranioSacrală, am tratat sute de cazuri de zona zoster utilizând combinații de acupunctură și manipulare osteopatică. Rezultatele au fost bune, dar un procent mic dintre pacienți au rămas cu durere cronică ce nu a cedat la nici un tratament cunoscut.

Pacienta pe care am văzut-o de curând continua să acuze dureri severe de spate și în jurul pieptului, între coastele unde fusese iritația. Nu fusese tratată de mine anterior, ci urmase tratamente cu injecții cu cortizon, care au ajutat-o să treacă peste faza acută a bolii, dar au lăsat-o cu durere cronică ce a persistat în ultimii patru ani. În timpul acestor ani a beneficiat și de tratamente osteopatice și chiropractice. Ambele tipuri de tratament i-au adus doar ameliorarea temporară a durerilor. Numele oficial pentru starea prezentată este nevrita post-herpetică. Se estimează că în unul din 10 cazuri de zona zoster (herpes zoster), această situație apare și continuă pentru câțiva ani după faza acută a bolii.

Evaluând sistemul craniosacral al acestei doamne, a devenit clar că membrana dura mater din interiorul canalului spinal nu aluneca liber la nivelul unde virusul herpetic zoster atacase nervul intercostal. Acesta este nervul care trece printre coaste și se află sub iritație. Cicatricea rămasă după iritația pielii mi-a spus exact care nerv a fost afectat de virusul herpetic zoster.

Cred că ceea ce se întâmplă de fapt, e că inflamația de la rădăcina nervului circulă către centrul sistemului craniosacral și în exterior către corp de-a lungul tulpinii nervului. Când reușim să remobilizăm membrana sistemului craniosacral din interiorul canalului spinal, durerea reziduală dispare. Este exact ceea ce s-a întâmplat cu această doamnă. Patru ani de durere au luat sfârșit după o ședință de tratament craniosacral de 40 de minute. De ce? Pentru că avem de-a face atât cu „miezul" cât și cu periferia.

Pelvis zdrobit cu disfuncție severă a sistemului craniosacral

Chet era profesor în Detroit atunci când a avut accidentul. Aşa cum mulți profesori fac, el lucra în construcții în timpul vacanței de vară. Un cablu de la o macara s-a rupt şi încărcătura de țevi de oțel s-a prăvălit cu toată greutatea peste el. Din fericire acestea au aterizat pe zona inferioară a corpului. Este dificil să reconstitui exact cum s-au petrecut lucrurile, dar Chet s-a trezit întins pe spate pe pământ, țintuit transversal peste pelvis de o încărcătură de țevi din oțel. Pelvisul său a fost fracturat în trei locuri.

Ulterior accidentului şi după ce toate oasele s-au vindecat, Chet a realizat că nu putea să pună uşor şi rapid gândurile în cuvinte, aşa cum obişnuia. Adâncind cunoaşterea de sine, el a realizat că nu ar fi putut să mai predea la şcoală pentru că nu putea să stea în fața clasei şi să-şi exprime ideile şi gândurile, efectiv, în cuvinte. El putea vorbi, dar îi lua mult timp să scoată cuvintele din gură. Asta n-ar fi mers, în special în cartier, unde elevii ar fi profitat de vulnerabilitatea lui imediat ce şi-ar fi dat seama de asta. Chet nu-şi putea ascunde vulnerabilitatea.

În plus față de problema de exprimare a cuvintelor, Chet avea dureri de spate şi gât, dureri de cap şi episoade de confuzie şi anxietate nejustificate şi dificil de controlat.

El mi-a fost recomandat de către un specialist în acupunctură şi terapia CranioSacrală, după aproape 4 ani de la accident. Chet atinsese un platou în recuperarea sa. Se dorea să se vadă dacă puteam să-l împing din nivelul prezent de recuperare către un nivel ridicat de funcționare. Îndrăgesc cu adevărat acest tip de provocare.

Chet era foarte inteligent. Deprinsese alte aptitudini şi avea succes în altă profesie care nu-i cerea prea mult să se afle în interacțiune cu alte persoane. El priceput în

investiții riscante şi evenimente sportive pentru handicapați. Era specialist în numere şi statistică.

Prima dată când l-am văzut, Chet venise în Florida pentru 2 săptămâni. L-am tratat de 8 ori în timpul acestor 2 săptămâni. În opinia mea, sistemul membranei meningeale era legat strâns de pelvis din cauza accidentului. Cum acest sistem membranos este continuu, deteriorarea flexibilității şi a funcționării membranei a fost transmisă de la pelvis la cap şi gât. Acesta este motivul pentru care el avea probleme de vorbire, dureri de cap, gât şi episoade de anxietate şi confuzie.

Am început să lucrez la pelvis şi, ca răspuns, simptomele mentale şi durerea de cap şi gât au început să se modifice. Din aceste observații am concluzionat că eram pe drumul cel bun. Chet a decis să continue.

Astăzi el se simte bine. Mai are câteva dureri de cap, dar gâtul este bine, nu a mai avut stări de anxietate iar vorbirea s-a îmbunătățit cu 75%. Chet nu s-a întors să predea pentru că o ducea foarte bine cu speculațiile în investiții.

De când am început lucrul cu Chet, acum 4 ani, el s-a întors pentru o săptămâna de tratament de 3-4 ori în fiecare an. El continuă să progreseze chiar şi între tratamente. Acesta este modul în care terapia CranioSacrală lucrează. Pune roțile în mişcare pentru însănătoşirea proprie. Adesea pacienții se simt mai bine data următoare când îi întâlneşti decât la sfârşitul ultimului tratament. Chet este un exemplu al acestui aspect al terapiei CranioSacrale. Cred că noul său „platou" va fi „normal".

Restabilirea funcției cerebrale după comă

Jane avea 62 de ani când a venit la primul tratament. Era una dintre cele mai organizate persoane pe care am cunoscut-o. Totul era scris pe hârtie. Trebuiau date explicații mereu. Punea întrebări despre orice. De fapt a

înnebunit-o cu întrebările pe asistenta mea, chiar înainte de a ne cunoaşte.

Am rămas înmărmurit când a venit pentru prima consultaţie. Mi-a oferit o lungă istorie despre coma şi infirmitatea survenite după un accident petrecut cu aproape 20 de ani în urmă. Atunci i s-a spus că nu va mai putea să meargă. Nu numai că mergea, dar în fiecare dimineaţă înota 50 de lungimi de piscină de 30 metri fără oprire. Nu avea încredere în doctori pentru că ei încercaseră să o convingă ca va fi invalidă pe viaţă. Dacă i-ar fi ascultat, ea ar fi trebuit să stea „la pat" după aşteptările lor.

În timp ce mă evalua, am putut să-i aud gândul: „îndrăzneşte să-mi spui ceva negativ sau pesimist". Determinarea şi auto-disciplina au întors-o pe linia vieţii şi îşi povestea nenorocirea oricui încerca să-i spună ceva rău.

Motivul acestei vizite a fost să se hotărască dacă ar vrea sau nu să facă terapii craniosacrale. Ea a observat că memoria îi ceda puţin. De fapt îi cedase de tot şi din acest motiv ea scria absolut totul pe hârtie. De asemenea, puterea de concentrare şi de înţelegere era mult mai mică decât fusese. Acesta s-a dovedit a fi motivul pentru toate acele întrebări şi cereri de a-i fi repetate explicaţiile. Îşi ştia părţile vulnerabile şi nu voia să se lase controlată de ele.

Jean auzise că terapia CranioSacrală poate ajuta funcţia creierului. Am confirmat că e posibil, dar am accentuat de asemenea că nu pot face nici o promisiune. Mi-a spus că mă v-a contacta. Această primă consultaţie a fost doar o discuţie, un adevărat chestionar întrebări – răspunsuri. Chiar dacă am fost pus la încercare, am simţit un adânc respect pentru tenacitatea şi hotărârea acestei femei. Într-o săptămână sau cam aşa ceva, ea a telefonat să spună că vrea să aibă 10 terapii craniosacrale la interval de o săptămână. A simţit că 10 şedinţe ar trebui să-i fie suficiente în privinţa funcţionării creierului, dacă, într-adevăr, acest tratament poate ajuta.

Şi a avut succese grozave. În timpul celei de-a 10 săptămâni din perioada „de încercare", ea începuse să pună mai puţine întrebări, cerea doar o dată sau de două ori să i se repete explicaţia despre acelaşi subiect ca să înţeleagă şi încetase să mai scrie totul pe hârtie. În plus, a reuşit să se relaxeze şi să fie mai puţin „ţepoasă". A continuat să facă mişcare prin înot şi plimbări, dar acum nu mai era ceva forţat, ci doar o activitate recreativă.

De şapte ani, Jean vine pentru o şedinţă de terapie CranioSacrală la câteva luni. Vine mereu pentru că o ajută să se simtă bine. E o persoană drăguţă şi e amuzant să fii cu ea. Îmi face plăcere să o întâlnesc pentru că de fiecare dată când o văd avem o conversaţie provocatoare şi reală. De asemenea, am confirmarea puterii benefice a terapiei CranioSacrale.

Accidentarea coloanei vertebrale

John a fost un bărbat sănătos până când a căzut dintr-un copac. El a fost la o petrecere în acea noapte. A fost „high" (termen folosit pentru starea de spirit după consumarea drogurilor) şi a decis să arate asta. S-a căţărat într-un copac, a căzut şi şi-a rupt spatele. Se întâmplase în urmă cu 3 ani. Avea în jur de 35 ani. Se droga des în acele zile. Era un tânăr dramaturg promiţător dar cu o viaţă agitată.

După ce a căzut din copac, John nu a mai putut să-şi mişte picioarele şi nici să le simtă. Curând el a pierdut controlul asupra intestinelor şi a vezicii. Era devastator. Imaginaţi-vă cum e să fii total dependent, pierzându-ţi fecalele şi urina fără măcar să ştii că s-a întâmplat. Este şi mai devastator când eşti tânăr, necăsătorit, prezentabil şi cu perspective de mare succes.

John a apărut la clinică pentru programul intensiv de 2 săptămâni pentru pacienți cu disfuncții ale creierului și măduvei spinării.

El a urmat un tratament foarte intens de 7-8 ore pe zi, 5 zile pe săptămână, timp de 2 săptămâni. Acest program de tratament a inclus tot ceea ce va fi discutat în această carte: terapie CranioSacrală; eliminarea Chisturilor Energetice, eliberare SomatoEmoțională, terapie prin Imagini și Dialog, și de asemenea psihoterapie individuală și de grup. Am inclus și acupunctură, meditație, fizioterapie, exerciții terapeutice, o varietate largă de tehnici de masaj terapeutic și exerciții de yoga.

La finalul celor 2 săptămâni, John începuse să-și recupereze controlul funcției vezicii și a intestinelor. A început să simtă picioarele și partea inferioară a corpului și a început să-și mişte puțin picioarele.

După 2 ani de lucru în mod regulat cu unul dintre terapeuții noștri, care este și fizioterapeut, John a făcut progrese semnificative. El a revenit în clinică de trei ori pentru câte o săptămână de program intensiv de fiecare dată. Acum câteva luni, John s-a mutat în Florida pentru a avea timp să lucreze mai intens. Picioarele lui fac progrese remarcabile. Le poate mişca și poate să meargă cu asistentă. Mă aştept ca John să meargă singur, neasistat.

Pe măsură ce reflectez la acest caz, realizez că suntem prea ignoranți ca să înțelegem că de fapt încercăm imposibilul. Deci încercăm și încercăm și iar încercăm... și câteodată reuşim. Aşteptările joacă un rol important în privința succesului. Aşteaptă eşec și asta o să capeți. Aşteaptă succes și o să-l capeți.

Avem mai mult de 2000 de dosare de cazuri cronice, care au răspuns favorabil la terapia CranioSacrală după ce au fost încercate alte tratamente și nu au avut decât parțial și/ori temporar succes.

Prevenirea infirmității

Să analizăm acum un exemplu despre care eu cred mai degrabă că am prevenit ajungerea la infirmitate după un accident vascular. Și l-am învățat pe soț cum să lucreze în situația creată.

Annette avea 72 de ani când am întâlnit-o pentru prima dată. Căzuse pe trotuar chiar pe strada unde se afla cabinetul meu. Soțul ei, Harry, a adus-o direct în sala de aşteptare. Am putut să o consult în primele minute după accident.

Nu se rănise prea tare. Avea genunchiul drept julit, sângera uşor și era plin de pietricele, particule de mizerie și se umfla rapid. De asemenea se lovise la şold și începea să o doară tare. M-am întrebat dacă nu cumva avea fractură. Cotul drept avea de asemenea o rană și se umfla rapid. Ochelarii săi erau total distruşi. Avea un cucui în frunte și o vânătaie pe obraz. Tensiunea era 190/110.

În vreme aceea aveam un aparat cu raze X în cabinet și am făcut radiografii la părțile rănite. Nu părea să fie nici un os rupt, dar am vrut să fiu sigur că nu căzuse din cauza unei fracturi spontane la şold. Asta ar fi putut să o facă să cadă. Câteodată se întâmplă ca oasele să devină atât de fragile încât se fracturează singure și produc căderea, în loc să fie invers, căzătura să ducă la fracturarea şoldului. În cazul lui Annette nu exista nici o fractură, iar la radiografie densitatea oaselor părea foarte bună. Harry a crezut că s-a împiedicat de vreo denivelare a trotuarului. Annette era confuză. Nu avea nici o idee în privința motivului căzăturii. Cu cât vorbeam mai mult cu ea, cu atât îmi era mai clar că a avut un moment de „negură" și a căzut. Asta e tipic în cazul unui accident vascular uşor. Acum este numit „atac cerebral ischemic". Nu contează dacă îi spui accident vascular sau atac cerebral ischemic, este vorba de acelaşi lucru. Fapt este că în

acest caz, pentru o perioada scurtă de timp, creierul nu e alimentat cu suficient sânge. În timpul acestor perioade de alimentare a creierului cu sânge puțin sau neoxigenat, pacientul e confuz, are părți amorțite sau îi lipsește controlul asupra anumitor părți ale corpului, sau, ca în cazul Annettei, poate avea un moment de „înnegurare".

Vorbind în continuare cu Annette, ea a început să spună că a avut câteva episoade scurte de confuzie. A descris foarte frumos sindromul „mic accident vascular". Îngrijorarea cea mare este că atunci când au loc mici accidente vasculare, nu e un lucru neobișnuit să apară și „marele accident vascular". „Miniaccidentul" e un semn de avertizare.

Adițional la medicamentele administrate pentru asigurarea circulației sanguine către creier, am ales să folosesc câteva dintre tehnicile terapiei CranioSacrale pentru a îmbunătăți alimentarea cu sânge oxigenat spre capul Annettei. Sunt trei tehnici în terapia CranioSacrală pe care le găsesc extrem de folositoare în cazul pacienților cu accidente vasculare mici:

– (1) deblocarea racordului (inlet) thoracic;
– (2) deblocarea bazei occipitale a craniului;
– (3) tracțiunea cu ridicarea parietalului.

Am folosit aceste tehnici cu Annette de trei ori pe săptămână. Momentele de confuzie au dispărut în două săptămâni. Ea nu a mai căzut și îi plăcea terapia CranioSacrală foarte mult pentru că o făcea să se simtă bine. Ar fi vrut să continue tratamentele dar, bineînțeles, „Medicare"[6] a obiectat pentru faptul că o tratam pe Annette de trei ori pe săptămână și a încetat plățile. Annette și Harry trăiau dintr-o pensie. Nu erau bogați, așa că l-am întrebat pe Harry dacă ar vrea să învețe cum să folosească

[6] Companie de asigurări medicale care decide valoarea tratamentelor și a medicamentelor compensate – n.t.

tehnicile terapiei CranioSacrale pentru Annette. Harry a fost nerăbdător să învețe. M-a urmărit de câteva ori și a văzut cât de ușor și blând se lucrează în terapia CranioSacrală. Harry a învățat foarte repede și a preluat tratamentul soției sale. A folosit aceste tehnici de trei ori pe săptămână, iar eu am văzut-o pe Annette o dată pe lună timp de aproape trei ani. Micile „atacuri" nu s-au mai repetat.

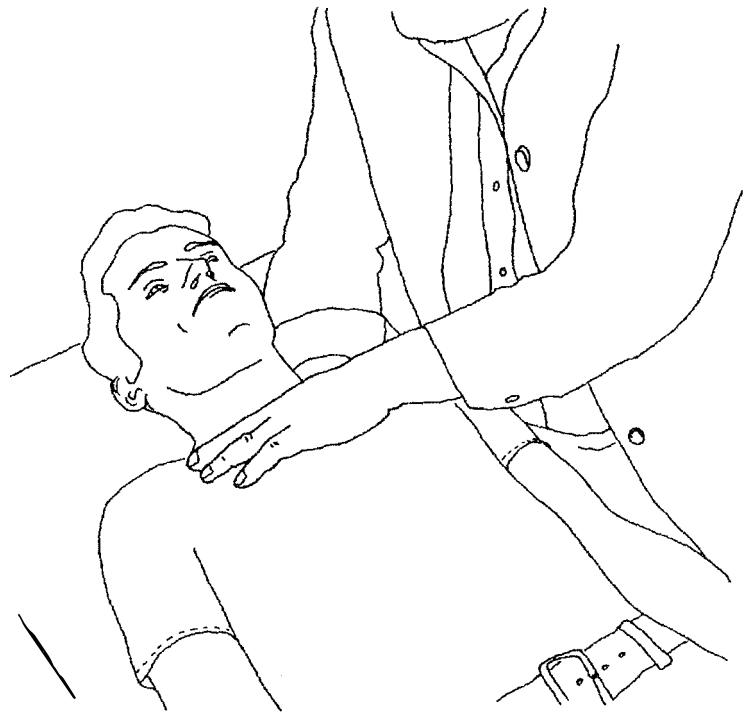


Figura 5
Tehnica de degajare a racordului (inlet) toracic

Nu mult timp după ce Harry a început să o trateze pe Annette, ei au venit să mă întrebe dacă nu pot să o învăț pe Annette cum să-l trateze pe Harry. Ea se simțea atât de bine, era energică şi vioaie, încât ar fi vrut să împărtăşească asta cu soțul ei. Annette a învățat să-i facă tratamente lui Harry şi acum sunt foarte fericiți să se ajute reciproc. Sunt sigur că ei se simt bine, mult mai utili şi împliniți. După aproximativ trei ani, Annette şi Harry s-au mutat în Wisconsin pentru a fi mai aproape de familia lor şi am pierdut legătura cu ei.

12.

Intuiții

Munca noastră intensă cu durerea cronică şi cu alte probleme a deschis uşa multor altor intuiții. Printre acestea au fost: memoria țesutului; Chistul Energetic; eliberarea SomatoEmoțională; puterea şi importanța intenției şi a atingerii; utilizarea terapeutică a Imaginației şi Dialogului; şi ultimul, dar nu cel din urmă, cine poate să facă acest gen de muncă. Şi drumul merge şi mai departe. În prezent sunt convins că singura limitare impusă abilității noastre de auto-vindecare este doar aceea pe care o construim prin convingerile negative pe care le avem despre auto-vindecare.

Acum eu realizez că singurul meu rol este acela de a ajuta procesul de vindecare propriu al pacientului. Această realizare s-a împlinit pe parcurs, de la începuturile mele în medicină, când am crezut că pot „vindeca" oamenii. Am „vindecat" tot felul de atacuri de cord, accidente vasculare şi răniri. Chiar am crezut ca eu am făcut-o. M-am simțit vinovat ori de câte ori un pacient de-al meu nu se simțea bine.

Acum ştiu că, în acele zile de început, am fost imatur şi cu „egoul la plimbare". Azi ştiu că pacientul se vindecă singur şi eu am privilegiul să fiu martor la asta şi să particip la procesul lui de vindecare. Acum ştiu că

eu sunt studentul şi pacientul este profesorul meu. Poate veţi înţelege mai bine ce vreau să spun pe măsură ce veţi citi capitolele următoare.

13.

Memoria ţesutului! Ce mai urmează?

Lucrând un pacient după altul prin atingeri prelungite în tăcere, aşa cum este necesar când faci o terapie CranioSacrală, mâinile mele se mişcă aproape de la sine. Ele se plimbă către anumite zone ale corpului pacientului, unde se pare că există rămăşiţe ale amintirilor unor accidentări petrecute cândva. Aceste zone pot avea sau nu legătură cu concentrarea mea în timpul acelei părţi a şedinţei de tratament. Am învăţat foarte repede să las mâinilor libertatea de a se duce acolo unde sunt atrase. Încă privesc cu uimire, în timp ce mâinile mele mă conduc către locurile din corpul pacientului pe care nu le-am remarcat altfel.

Aceste locuri în care mâinile mele pleacă sunt indiscutabil legate într-un fel cu problema principală. Ele sunt conectate mult mai la bază decât simptomele. Frecvent îmi las pur şi simplu mâinile să stea acolo unde sunt atrase şi în timp ce ele se odihnesc, eu iau atitudinea observatorului. Sub palmele mele sau între ele, de obicei se generează căldură – mai multă căldură decât poate produce pielea mea sau cea a pacientului. Atunci se dezvoltă o activitate pulsatorie pe care încep să o monitorizez. Aceasta e puţin mai lentă decât pulsul inimii pacientului.

Noi i-am spus „puls terapeutic", pentru că se pare că ceva bun se întâmplă în corpul pacientului în timp ce pulsul acesta se produce.

De obicei temperatura creşte până la un punct, rămâne la acea valoare pentru câteva minute apoi revine la valoarea normală. În acelaşi timp în care temperatura creşte şi pulsul terapeutic are o amplitudine crescută. Frecvenţa lui nu se măreşte. Apoi amplitudinea pulsului terapeutic descreşte sub puterea mea de percepţie în timp ce temperatura descreşte.

Îndată ce aceste fenomene încetează, de obicei pacientul raportează o calmare a durerii. Se obţine o perceptibilă relaxare a ţesutului. Frecvent, dar nu întotdeauna, în acest moment, pacientul poate simţi emoţii ca frică sau furie. El poate de asemenea să aibă memoria vie a unui accident sau a unei răniri care este legată aparent de acea parte a corpului. Memoria nu apare totdeauna în timp ce ţesutul se relaxează. Poate apărea în mod conştient în noaptea de după tratament sau chiar la câteva zile după aceea. Alteori ea nu apare, dar pacientul se simte bine oricum.

Am ajuns să privesc acest fenomen ca pe „memoria ţesutului". Cu aceasta vreau să spun că celulele şi ţesutul corpului pot de fapt să aibă capacitate proprie de memorizare. Această memorie a ţesutului nu se bazează în mod necesar pe creier ca să poată exista. Cred asta pentru simplul motiv că am fost prezent la sute de şedinţe de tratament cu terapie CranioSacrală, în care se părea că o rănire acumulată în ţesut fusese eliberată, deşi pacientul devenea conştient de acest incident abia după ce ţesutul elibera căldură, trecea prin faza de „puls terapeutic" (pe care am descris-o anterior) şi apoi se relaxa şi se înmuia.

Am prezentat cu ceva timp în urmă acest concept de memorie a ţesutului unui grup de fizioterapeuţi, la unul

din congresele lor anuale din New England. Acolo am fost puternic dezaprobat în special de către o femeie din audienţă. Ea a argumentat că nu e posibil ca ţesutul, de exemplu un muşchi, poate de fapt să posede capacitate de memorie independentă. Ea avea un bogat bagaj de cunoştinţe în psihologie şi a insistat asupra ideii că eu activasem memoria creierului cu privire la accident. Salvarea a venit de la un fizician din spatele sălii. El lucrase mai bine de 15 ani în armata Statelor Unite, ocupându-se cu studierea câmpului energetic. Venise împreună cu mine în aceasta parte a ţării pentru a face cercetări comune. Se hotărâse să rămână şi să participe la conferinţă pentru a-şi aprofunda cunoştinţele. Sunt foarte bucuros că a fost acolo, pentru că m-a ajutat să argumentez ideea memoriei ţesutului, care altfel nu ar fi căpătat probabil la o rezolvare satisfăcătoare.

Fizicianul ne-a reamintit simplul fapt că putem înmagazina o simfonie pe ceva atât de simplu ca o bucată de plastic şi un întreg program TV, cu sunet şi culori, pe ceva mai complex, dar totuşi o simplă bucată de plastic. De aceea, a continuat el, pare să aibă sens ca ceva atât de complex ca un ţesut muscular, un os sau o porţiune din ficat să poată înmagazina memoria unui accident sau a unei răniri. Gândiţi-vă la asta. Argumentul s-a încheiat brusc şi i-am mulţumit fizicianului pentru observaţie.

Chiar săptămâna trecută (decembrie 1990) am lucrat cu un coleg în vârstă de 40 ani, care fusese implicat într-un accident de avion în 1974. Se afla într-un avion mic care se prăbuşise şi în accident ceilalţi doi pasageri muriseră. Timp de două ore, înainte de a fi salvat şi spitalizat, el a zăcut perfect conştient în avion, având spatele fracturat. Aparent corpul său se vindecase de efectele accidentului, dar baza gâtului, spatele (zona lombară) şi piciorul stâng rămăseseră de atunci nişte locuri foarte dureroase. În ultimul an avusese dificultăţi de control al

piciorului stâng. Nu voia să facă ce i se spunea şi devenea şi mai dureros. Omul avea o ruptură de disc care îi producea aceste probleme, dar încerca pe cât era posibil să evite operaţia. Fiind medic ştia că această operaţie prezintă riscuri. Îl tratasem o singură dată, cu 6 luni înaintea acestui tratament despre care vă vorbesc.

El a relatat că, timp de şase săptămâni după primul tratament, a avut îmbunătăţiri semnificative. În decursul primului tratament am folosit tehnici blânde de decompresie a spatelui şi am lucrat la normalizarea funcţionării sistemului craniosacral.

Cu ocazia acestui tratament secund, mâna mea dreaptă a fost foarte puternic atrasă de glezna şi talpa lui stângă. Am învăţat să am încredere în înţelepciunea mâinilor mele, deci am lăsat această mână să facă orice va voi să facă. Degetele mele au găsit puncte precise, localizate la gleznă şi pe laba piciorului. Am aşteptat cu mâna mea dreaptă pe laba piciorului şi glezna lui stângă. Mâna mea stângă şi-a găsit calea către partea stângă superioară a pelvisului. Pentru mine părea că în această zonă fusese focalizată rănirea. El a negat că ar fi avut fractură de pelvis, dar mai târziu şi-a amintit că muşchiul abdominal, „abdominus rectus", fusese smuls pe partea stângă în timpul accidentului. Am conversat puţin în timp ce mâinile mele au rămas în aceeaşi poziţie. Am aşteptat să văd ce dorea ţesutul corpului să fac. După câteva minute pacientul a spus că ceva s-a întâmplat în piciorul său. Nu a ştiut cum să descrie. Adesea se întâmplă ca pacientul să simtă ceva, dar să nu aibă o explicaţie pentru senzaţia respectivă. Pentru că nu au mai simţit ceva similar anterior, şi pentru că senzaţia este nouă, pacienţii adesea se îndoiesc de ceea ce simt.

În orice caz, această senzaţie pe care el a descris-o ca „ceva" în picior, a corespuns cu o înmuiere a ţesutului din partea anterioară a pelvisului, cu creşterea temperaturii şi cu un „puls terapeutic" în crescendo în glezna şi talpa stângă. Căldura şi pulsul terapeutic au descrescut până când eu nu am mai simţit nimic. Spun asta pentru că nu ştiu dacă pulsul terapeutic a dispărut în totalitate sau dacă a fost mult mai fin decât puterea mea de percepţie.

Odată cu aceste schimbări, pacientul a început să îşi mişte spatele şi piciorul într-un mod mai mult experimental. A fost momentul în care el şi-a amintit de ruptura muşchiului abdominal. El a raportat că îşi simte spatele şi piciorul „în mod diferit". L-am întrebat dacă e „diferit" în bine sau în rău. I-au trebuit câteva secunde, dar în final a spus că se simte foarte bine. S-a ridicat şi a început să meargă un pic. Pentru că este medic, a fost prudent în a admite că doar într-o oră de tratament, starea sa se îmbunătăţise atât de brusc. Medicii ştiu ca asta este imposibil. Dar, dacă te simţi mai bine, de ce să nu o spui? Nu o spunem pentru că nu credem că acest gen de schimbări se poate întâmpla cu adevărat. Dar dacă vedem, atunci credem.

Din punctul meu de vedere, am eliberat un chist energetic din corpul său. Am lucrat împreună cu un fizician când am dezvoltat ideea de chist energetic. Noi am cercetat schimbările electrice ce se petrec în corpul uman în timpul acestui tip de tratament. Asta a fost cu ani în urmă, când amândoi eram membri ai departamentului de Biomecanică a Universităţii de Stat Michigan. Colegul meu, Dr. Zvi Karni, era uimit de felul cum puteam să iau o persoana rănită, să o pun într-o poziţie specifică şi să obţin eliminarea durerii îndelungate. Am început să măsurăm în timpul tratamentului voltajul[7] corpului. Când a fost obţinută poziţia în care durerea a fost eliminată, voltajul întregului corp a scăzut foarte mult. În

[7] Tensiunea electrică măsurată în volţi – n.t.

timp ce poziția a fost menținută, acea căldură și pulsul terapeutic menționat anterior au apărut. Pe măsură ce acest fenomen încetează, voltajul corpului pacientului începe să crească din nou, dar în general numai până la jumătatea valorii avute anterior. Această drastică scădere a voltajului se obține doar în condițiile în care tratamentul a fost reușit. Dacă nu am avut succes în ameliorarea durerii, de obicei voltajul pacientului revine la valoarea anterioară ridicată. Iar dacă nu am găsit poziția exactă și corectă pentru corp, atunci voltajul nu scade până când nu reușesc să o găsesc.

Un alt lucru foarte folositor pe care l-am descoperit în vremea aceea a fost că în momentul în care pacientul era în poziție corectă pentru eliminarea durerii, nu numai voltajul corpului pacientului scădea ci și activitatea ritmică a sistemului craniosacral se oprea brusc. Dacă nu aveam corpul pacientului în poziția exactă, ritmul sistemului craniosacral nu se oprea. În momentul în care se oprea, el nu reîncepea până când nu era degajată căldura, iar pulsul terapeutic descreștea până la a nu mai fi perceput. Acesta este un alt motiv pentru care eu cred că sistemul craniosacral este „miezul" ființei totale, și-mi spune când fac lucrul potrivit pentru pacientul meu.

Cum găsim poziția corectă a corpului, pentru eliminarea efectelor rănirilor? Pe cuvânt că nu știu. Pot să descriu ceea ce cred că facem, dar suntem pe deplin deschiși la orice altă părere. După cum văd eu lucrurile, țesutul corpului păstrează în memoria sa poziția pe care corpul a avut-o în momentul în care a fost accidentat (rănit). Când pun liniștit mâinile pe corpul pacientului, încerc să asigur aceste țesuturi că vom face doar ceea ce vor ele să facem. Încerc de asemenea să gândesc cum să pun energie în corpul pacientului. Știu că aceasta se întâmplă pentru că am măsurat creșterea voltajului și micșorarea rezistenței în parametrii electrici din timpul unei

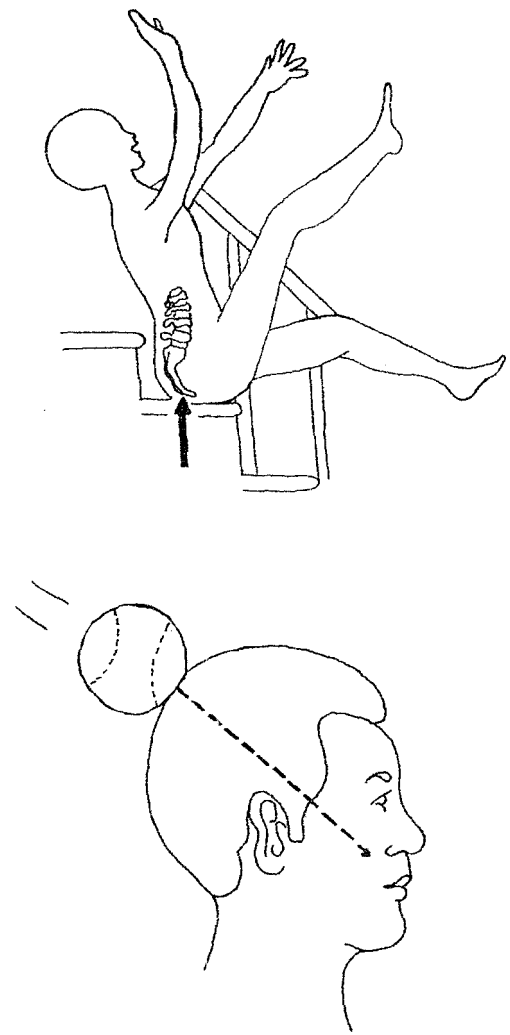


Figura 6
Săgețile indică direcția și penetrarea forțelor în corp în cazul unei experiențe traumatice

şedinţe de tratament. Atunci încerc să fiu foarte sensibil şi să măsor forţa gravitaţională din corpul pacientului astfel încât să echilibrez grupele musculare antagoniste pentru a obţine un mediu local fără gravitaţie. Odată ce obţin asta, păstrez echilibrul până când sistemul craniosacral îşi opreşte brusc activitatea. Atunci ştiu că suntem în locul potrivit pentru a lăsa ceva bun să se întâmple. Iniţial am făcut toate astea în mod intuitiv. A rămas în sarcina prietenului meu fizician să documenteze ştiinţific ceea ce se întâmplă.

După ce am văzut concret schimbările fiziologice şi electrice pe care vi le-am descris, următoarea întrebare ce ne-a atras atenţia a fost: „Ce anume face ca pacientul să se simtă mai bine?" Aici eu şi colegul meu fizician am petrecut multe ore conversând. Am studiat fizica sub îndrumarea lui şi el biologia, biomecanica şi medicina sub îndrumarea mea. A fost un timp foarte fructuos din viaţa mea. Mai târziu, Dr. Zvi Karni m-a invitat în Israel unde am continuat o parte din cercetările neterminate. După ce m-am întors în Israel, Dr. Karni a murit în urma unei serii de atacuri de cord. Mă gândesc adesea la el.

Înapoi la întrebare. După nenumărate discuţii provocatoare, câteodată prieteneşti şi liniştite, alteori foarte pasionale şi contradictorii, am ajuns la înţelegerea unei căi posibile de tratament pentru obţinerea rezultatului scontat. Am creat un model cu care să putem lucra. Acest model explică multe dintre întâmplările pe care le-am observat şi experimentat.

14.

Chistul energetic: un model

Ideea ar suna cam aşa: când se întâmplă un accident sau o rănire, energia acestuia pătrunde în corp. Legile termodinamicii ne spun că energia nu poate fi creată sau distrusă. Tot ele ne spun că tendinţa naturală a particulelor (atomi sau molecule) şi a energiei este către dezorganizare. Această dezorganizare se numeşte entropie. Când energia externă este introdusă în corp în timpul unui accident sau răniri, această energie este în exces faţă de normal. Metoda uzuală de „injectare" a acestei energii în corp este printr-o lovitură de la ceva sau prin coliziunea cu ceva. Am decis să numim această energie exterioară „energia rănirii".

Când această „energie a rănirii" pătrunde în tine, ea penetrează ţesuturile la o adâncime ce este determinată de mărimea forţei de coliziune în raport cu densitatea ţesuturilor. Noi ne gândim de asemenea la această forţă ca la momentul impactului. Ea este contracarată de densitatea sau vâscozitatea ţesuturilor pe care încearcă să le penetreze. Deci impactul cu piciorul sau călcâiul (aşa cum am văzut în cazul pacientului care s-a prăbuşit cu avionul) poate penetra prin picior până la pelvis. Când atinge nivelul maxim de penetrare, se opreşte şi formează local o „bilă" de energie străină sau exterioară care nu-şi are locul acolo. În cazul în care corpul este energic

şi puternic, energia rănirii poate fi disipată şi are loc o vindecare normală.

Dacă acel corp nu are puterea să disipeze această energie, atunci ea (energia) este compactată într-o „biluță" pentru de a se minimiza zona de întrerupere a funcției țesutului în corp. Pe măsură ce energia rănirii este comprimată şi localizată, dezorganizarea din vecinătatea acestei energii comprimate, se măreşte. Aceasta devine un „chist energetic" în corpul respectiv. Chistul energetic cauzează durere şi pierderea vitalității în zona țesutului afectat. Am eliberat chisturi energetice din plămâni şi astfel am pus capăt infecțiilor bronhice repetate. Într-unul din cazuri am eliberat un chist energetic din pieptul unei persoane şi am văzut cum electrocardiograma acesteia s-a normalizat iar durerea din piept (anghina pectorală) a încetat. Aceste chisturi energetice pot avea origini diferite şi se pot forma din motive variate. O cale frecventă de intrare în plămâni este prin umăr (omoplat). Chisturile energetice la vezică sunt frecvent rezultatul unei căderi în fund. Cel pe care l-am menționat, la inimă, a apărut în urma unei căderi de la înălțime, direct pe fesa dreaptă.

Cum ştim pe unde şi-a făcut intrarea chistul energetic? Corpul, atunci când este tratat aşa cum am descris anterior, va lua aceeaşi poziție ca atunci când rănirea a survenit. Căldura va ieşi prin locul pe unde energia a intrat. Aceasta degajare de căldură îți arată exact punctul de intrare.

Ce face corpul să ceară poziția precisă pentru eliberarea terapeutică a chistului energetic? Împreună cu Dr. Karmi am postulat că cea mai uşoară cale de ieşire a „energiei de rănire" este cea prin care aceasta a intrat. Calea de intrare trebuie să fie dreaptă pentru ca ieşirea să se producă. Când corpul îşi schimbă poziția după ce s-a produs intrarea, calea de intrare devine strâmbă. Pentru ca această cale de intrare să devină cale de ieşire,

buie să devină din nou dreaptă. Singurul mod de a ține din nou calea dreaptă este de a face corpul să aibă eeaşi poziție pe care a avut-o în momentul în care s-a odus rănirea. Țesuturile îşi amintesc această poziție.

Ele te vor ajuta să ghidezi corpul pacientului către o oziție corectă, dacă tu, terapeutul, eşti foarte perspicace i sensibil la subtilitatea corpului pacientului.

De asemenea cred că energia pe care o furnizezi pacientului prin atingerea bine intenționată (care s-a observat prin creşterea voltajului în corpul pacientului), ajută la activarea mecanismului de autocorectare a pacientului.

Este posibil, după ce ai căpătat destulă experiență cu aceste tehnici, să eliberezi chisturi energetice fără a utiliza poziția corpului ca factor de facilitare a fenomenului – dar această metodă cere mult mai multă muncă din partea terapeutului. Implică folosirea propriei energii pentru a suplimenta energia pacientului care reține chistul energetic. Aceasta este o metodă mai puțin naturală. Cere ca decizia ta să fie atât de puternică încât să învingă mecanismul defensiv al pacientului. Atunci când terapeutul învinge sistemul defensiv al pacientului, este posibil să se întâmple greşeli. Întotdeauna este mai bine să lucrezi împreună cu corpul pacientului decât împotriva lui.

şi puternic, energia rănirii poate fi disipată şi are loc o vindecare normală.

Dacă acel corp nu are puterea să disipeze această energie, atunci ea (energia) este compactată într-o „biluță" pentru de a se minimiza zona de întrerupere a funcției țesutului în corp. Pe măsură ce energia rănirii este comprimată şi localizată, dezorganizarea din vecinătatea acestei energii comprimate, se măreşte. Aceasta devine un „chist energetic" în corpul respectiv. Chistul energetic cauzează durere şi pierderea vitalității în zona țesutului afectat. Am eliberat chisturi energetice din plămâni şi astfel am pus capăt infecțiilor bronhice repetate. Într-unul din cazuri am eliberat un chist energetic din pieptul unei persoane şi am văzut cum electrocardiograma acesteia s-a normalizat iar durerea din piept (anghina pectorală) a încetat. Aceste chisturi energetice pot avea origini diferite şi se pot forma din motive variate. O cale frecventă de intrare în plămâni este prin umăr (omoplat). Chisturile energetice la vezică sunt frecvent rezultatul unei căderi în fund. Cel pe care l-am menționat, la inimă, a apărut în urma unei căderi de la înălțime, direct pe fesa dreaptă.

Cum ştim pe unde şi-a făcut intrarea chistul energetic? Corpul, atunci când este tratat aşa cum am descris anterior, va lua aceeaşi poziție ca atunci când rănirea a survenit. Căldura va ieşi prin locul pe unde energia a intrat. Aceasta degajare de căldură îți arată exact punctul de intrare.

Ce face corpul să ceară poziția precisă pentru eliberarea terapeutică a chistului energetic? Împreună cu Dr. Karmi am postulat că cea mai uşoară cale de ieşire a „energiei de rănire" este cea prin care aceasta a intrat. Calea de intrare trebuie să fie dreaptă pentru ca ieşirea să se producă. Când corpul îşi schimbă poziția după ce s-a produs intrarea, calea de intrare devine strâmbă. Pentru ca această cale de intrare să devină cale de ieşire,

trebuie să devină din nou dreaptă. Singurul mod de a obține din nou calea dreaptă este de a face corpul să aibă aceeaşi poziție pe care a avut-o în momentul în care s-a produs rănirea. Țesuturile îşi amintesc această poziție.

Ele te vor ajuta să ghidezi corpul pacientului către o poziție corectă, dacă tu, terapeutul, eşti foarte perspicace şi sensibil la subtilitatea corpului pacientului.

De asemenea cred că energia pe care o furnizezi pacientului prin atingerea bine intenționată (care s-a observat prin creşterea voltajului în corpul pacientului), ajută la activarea mecanismului de autocorectare a pacientului.

Este posibil, după ce ai căpătat destulă experiență cu aceste tehnici, să eliberezi chisturi energetice fără a utiliza poziția corpului ca factor de facilitare a fenomenului – dar această metodă cere mult mai multă muncă din partea terapeutului. Implică folosirea propriei energii pentru a suplimenta energia pacientului care reține chistul energetic. Aceasta este o metodă mai puțin naturală. Cere ca decizia ta să fie atât de puternică încât să învingă mecanismul defensiv al pacientului. Atunci când terapeutul învinge sistemul defensiv al pacientului, este posibil să se întâmple greşeli. Întotdeauna este mai bine să lucrezi împreună cu corpul pacientului decât împotriva lui.

15.

Înapoi la memoria ţesutului şi mai mult decât atât

În timpul primei mele călătorii de predare în Europa, în 1977, am ţinut un seminar pentru osteopaţii francezi din Paris. S-a întâmplat ca faimosul osteopat francez Jean-Pierre Barral să fie pe masa de tratament în rolul de subiect (pacient). Studentul osteopat a fost asistat de Monique, asistenta mea, pentru învăţarea poziţiei corecte a mâinilor. Se pare că în timp ce ea a atins capul lui Jean-Pierre în procesul de instruire, el a avut impresia că existau probleme viscerale în corpul ei, pe care ar fi vrut să le definească. Mi-a comunicat prin interpret ce a simţit şi a indicat că modul său de examinare nu va necesita nici o atingere a corpului lui Monique, în nici un fel, nici chiar prin hainele ei.

I-am descris lui Monique cererea mai degrabă ciudată a lui Jean-Pierre. Amândoi am fost intrigaţi de faptul că acest osteopat francez putea să depisteze o problemă viscerală a ei în timp ce ea l-a atins pe el, şi poate să definească problema fără a atinge de fapt corpul ei. Monique a fost de acord cu examinarea. L-am informat pe interpret şi el m-a asigurat că Jean-Pierre este onest, etic şi poate cel mai de succes osteopat din toată Franţa. Am fost foarte intrigat. Eu absolvisem Colegiul de Osteopatie şi

Chirurgie din Kisksville, Missouri. Această şcoală era cu tradiţie, dar nu am întâlnit nimic similar cu ceea ce am avut prilejul să observ acum.

Monique a fost rugată să se întindă pe masa de tratament complet îmbrăcată. Jean-Pierre a început să-şi plimbe mâine deasupra corpului ei, în cercuri şi linii scurte. Mâinile lui au rămas tot timpul la o depărtare de 6-18 inci (15-45 cm) de corp, apropiindu-le sau depărtându-le de corp între aceste limite. Curând el începu să vorbească încet, şoptit, cu el însuşi. Într-un minut sau două, el i s-a adresat interpretului, care ne-a dat un istoric medical şi chirurgical foarte clar al lui Monique. El a vorbit despre o apendectomie la vârsta de 20 de ani, două operaţii cezariene, şi despre o problemă de tiroidă survenită în perioada în care a fost însărcinată. A fost remarcabil că examinarea a durat doar câteva minute şi el nu a atins-o. A omis doar un eveniment petrecut la vârsta de 11 ani, când Monique a căzut pe spate şi şi-a fracturat osul sacrum. El a ştiut că ceva era greşit acolo, dar nu a ştiut ce anume. Problema care i-a atras atenţia a fost legată de vindecarea improprie după una din operaţiile cezariene. Aceasta a fost sursa durerii pelviene. Verificarea acesteia a survenit 5 ani mai târziu, în timpul unei explorări chirurgicale a acestei probleme.

După ce a terminat evaluarea lui Monique, Jean-Pierre m-a invitat să folosesc propria mea metodă de evaluare a corpului său. La momentul respectiv predam la seminar metoda evaluării sistemului craniosacral la capul pacientului, pentru a descoperiri problemele din corp. Această tehnică are la bază faptul că problemele care persistă la exteriorul sistemului craniosacral se vor reflecta în cele din urmă în interiorul sistemului craniosacral şi pot fi depistate de un evaluator priceput.

Am ţinut în palme capul lui Jean-Pierre şi am evaluat mobilitatea membranei dura mater în interiorul

canalului spinal. Astfel am descoperit problemele sale la stomac. El a fost impresionat de metoda mea, la fel cum eu am fost de a lui. Am devenit foarte buni prieteni şi am petrecut mult timp împreună cu familiile noastre. Ne-am întâlnit aproape în fiecare an din momentul acelei prime întâlniri la Paris; ne împărtăşeam experienţele şi împreună cercetam continuu şi ne completam reciproc conceptele.

Am amintit această întâmplare pentru că eu cred că, într-un fel, Jean-Pierre Barral a perceput memoria ţesutului. Aşa cum i-am urmărit munca, peste ani, mi-a devenit clar că Jean-Pierre nu „se acorda" cu întreaga persoană; mai degrabă el se acorda cu anumite părţi ale persoanei. El părea că ignoră persoana în întregul ei şi că urmărea cumva să capete informaţii de la ţesuturile sau organele de care era interesat. Ştiu că e un concept ciudat, dar privindu-l pe Jean-Pierre lucrând, realizezi că ceea ce face el este în afara obişnuitului. El comunica cu ţesutul. Intuiţia îmi spune că el îşi lua istoricul medical/chirurgical de la ţesuturi individuale şi de la organe, şi nu prin conectare telepatică cu mintea pacientului.

Jean-Pierre îşi predă cu succes metoda unor studenţi serioşi. El a venit în Statele Unite şi a ţinut seminarii pentru Institutul Upledger pentru mulţi ani consecutiv. Am întors favoarea şi am predat seminarii de terapie CranioSacrală şi eliberare SomatoEmoţională foarte des în Franţa. Noi ne bucurăm să împărtăşim şi altora aceste cunoştinţe cu care am fost dăruiţi.

16.

Eliberarea SomatoEmoţională

Eliberare SomatoEmoţională este un termen pe care l-am ales pentru a descrie un fenomen care începe să apară cu mare regularitate pe măsură ce devenim mai competenţi în terapia CranioSacrală şi eliberarea chisturilor energetice. Eliberarea SomatoEmoţională implică folosirea poziţiei corpului şi transferul de energie între terapeut şi client aşa cum se întâmplă cu eliberarea chisturilor energetice şi cu memoria ţesutului. Diferenţa stă în abordarea cuprinzătoare şi în lipsa aproape totală de direcţie din partea terapeutului.

În eliberarea chisturilor energetice şi a memoriei ţesutului, terapeutul are în minte o problemă specifică, de obicei prezentată de pacient ca plângere. Apoi, folosind tehnici de evaluare precum evaluarea sistemului craniosacral şi „arcing"-ul (se pronunţă arching) întregului corp, terapeutul localizează chisturile energetice şi se foloseşte de poziţia corpului şi de informaţiile ritmului sistemului craniosacral pentru eliberarea chistului. Obiectivul este destul de clar în timpul şedinţei de tratament.

Ar trebui să vă satisfac oarecum curiozitatea în acest moment şi să vă spun pe scurt că „arcing"-ul este o metodă pe care am dezvoltat-o şi care utilizează activitatea energetică a corpului pacientului. Noi folosim aceste energii pentru a localiza chisturile energetice. Conceptul

nostru este analog cu ceea ce vedeți atunci când aruncați o piatră într-o apă liniştită. Undele de la suprafața apei se propagă în cercuri concentrice pornind din locul unde a căzut piatra în apă. Undele produse de căderea pietrei interferează cu activitatea normală din apă. Chisturile energetice din corpul pacientului trimit unde similare de interferență într-o mare de energie (energia corpului uman). Terapeutul craniosacral poate dezvolta aptitudini de percepere pentru a descoperi aceste unde de interferență produse de chisturile energetice. Urmărim aceste unde circulare până la centrul lor şi acolo descoperim chistul energetic.

În eliberarea SomatoEmoțională abordarea este diferită. Aici noi pur şi simplu punem mâinile pe pacient. Apoi dăm în tăcere corpului pacientului permisiunea de a face orice consideră că este potrivit în acel moment. Noi oferim energie pacientului. Înainte de a vă irita de „nebunia" discuției mele despre „punerea energiei în corpul pacientului", trebuie să înțelegeți că am măsurat schimbări evidente în voltajul corpului, la fel şi schimbări în rezistența electrică în corpul terapeutului şi al pacientului, atunci când această „energie" este oferită de terapeut şi acceptată de pacient. Noi strângem din ce în ce mai multe informații referitoare la măsurători ale fenomenului de „transfer de energie". Când vom avea suficiente probe, le vom prezenta comunității ştiințifice. Ar fi o adevărată nebunie să prezentăm conceptul nostru şi datele de referință mai înainte ca experimentele să aibă o fundație solidă.

Întorcându-ne la eliberarea SomatoEmoțională am descoperit că atunci când terapeutul oferă alinare şi inspiră încredere, pacientul e încurajat la nivel inconştient. Când combinăm atitudinea favorabilă cu energia fizică despre care am vorbit mai devreme, de obicei durează doar câteva minute până când pacientul asumă poziția

dorită de corp. Ca terapeut, eu nu fac nici o sugestie despre un obiectiv specific. Alegerea a ceea ce se va întâmpla în şedința de tratament aparține pacientului. Eu încerc să fac pacientul să conştientizeze că voi susține alegerea înțeleaptă pe care a făcut-o el şi îl voi asista sau uşura în orice fel voi putea.

Odată ce eliberarea SomatoEmoțională începe, activitatea sistemului craniosacral se opreşte brusc, la fel ca în cazul eliberării chistului emoțional. Procesul de eliberare SomatoEmoțională este într-un fel mai general. Poziția corpului permite o eliberare generală a emoțiilor înmagazinate care par să vină de la țesutul corpului şi frecvent sunt exprimate în diverse forme: plâns, tremurat, transpirație, râs, durere... aproape tot ce vă puteți imagina. Totul depinde de cât a hotărât pacientul în mod inconştient să experimenteze în timpul acelei şedințe. Eu cred că există o înțelepciune interioară a pacientului care ia în considerare aptitudinile terapeutului. Cu asta în minte, şedința este proiectată să răspundă nevoilor pacientului la fel ca şi abilității şi devotamentului terapeutului. Aproape în toate şedințele de tratament de Eliberare SomatoEmoțională în care am fost implicat, m-am simțit testat de pacienți din punct de vedere al aptitudinii, sincerității şi motivației mele – şi pot spune că au fost mii de şedințe de acest fel în cariera mea.

Eliberarea SomatoEmoțională, când este efectiv realizată, poate schimba radical viața persoanelor respective. Le poate da şansa de a privi obiectiv la ceea ce fac ei în viață şi cum pot să o schimbe în bine. Trezeşte amintirea unor experiențe, traume, accidente şi tot ceea ce ei au ținut ascuns, fără să-şi dea seama, de ani de zile. Odată ce aceste experiențe reprimate ajung la suprafață, ele trebuie conştientizate şi rezolvate. Dacă rămân reprimate, ele pot produce neplăceri şi persoana nu ştie care e cauza şi nici motivul pentru aceste manifestări.

Ca un exemplu al puterii procesului de Eliberare SomatoEmoțională, pot să descriu o situație care s-a petrecut cu mai mult de 10 ani în urmă. A fost cu atât mai neplăcută, deoarece pacientul era medic psihiatru. El s-a oferit să fie voluntar în fața unei audiențe de 200 cadre medicale. Aveam nevoie de un pacient pentru a demonstra tehnica folosită la inducerea eliberării SomatoEmoționale. Am început cu el stând lângă masa de tratament care se afla pe o scenă, în fața unui larg auditoriu. Am pus mâinile pe şoldul său şi am îngenuncheat în fața lui. Aceasta este una din multele abordări pe care le folosim pentru începerea procesului. Aproape imediat el a început să se încline către partea sa dreaptă. Mi-am folosit corpul pentru a-l susține şi l-am aşezat uşor pe podea. El a început să țipe şi să înjure cu voce tare. Ca să păstrez procesul în desfăşurare, am menținut contactul cu încheietura mâinii lui stângi. A continuat această „scenă" aproximativ 25 minute. Corpul său s-a smucit şi a tresărit ca un peşte pe uscat, fără ca el să încerce să-şi desprindă mâna stângă din mâna mea. În timp ce procesul continua, vocea sa a devenit mai ascuțită şi țipetele şi înjurăturile au devenit mai mult copilăreşti. În final a început să plângă ca un copil pe măsură ce corpul său lua o poziție liniştită de odihnă pe podea, cu genunchii strânşi la piept. Am continuat să-l țin de încheietura mâinii stângi. După ce a plâns în acest mod infantil aproximativ 5 minute, corpul său s-a relaxat brusc. El a revenit la realitate, a privit în jur la toți prietenii şi asociații lui care au fost martori la această demonstrație, fiind oarecum ruşinat.

L-am întrebat dacă ar vrea să se întindă pe masa de tratament şi să-mi dea voie să aplic câteva tehnici de relaxare pentru a încheia şedința de tratament craniosacral într-un mod adecvat, echilibrat. A acceptat. În timp ce lucram, l-am întrebat dacă ştia ce s-a întâmplat. El ne-a

împărtăşit tuturor (peste 200 de oameni) faptul că fusese în tratament psihoterapeutic de peste 10 ani şi practica psihiatria de peste 13 ani. Fusese într-un „punct mort" în procesul psihoterapeutic pentru aproape 3 ani. Simțea o mânie constantă pentru tatăl său. Până în acea zi el nu a putut să găsească cauza acestei mânii. În timpul şedinței demonstrative, el a trăit momentul în care avea doar un an şi trăia în Washington D.C., unde tatăl său fusese angajat al guvernului. El era în cărucior şi tatăl său îl luase la o plimbare într-o duminică dimineața. Era fericit şi mulțumit stând întins în cărucior, iar soarele strălucea cald deasupra lui. Totul în lume era minunat. Tatăl său era prezent, iar el era în centrul atenției.

Apoi tatăl său s-a oprit să vorbească cu o cunoştință pe care o întâlnise întâmplător în timpul plimbării. Conversația dintre ei nu se mai termina. Copilul de 1 an (care va deveni mai târziu psihiatru) nu a mai fost în centrul atenției pentru tatăl său şi a început să se simtă neglijat. Era timpul lor şi altcineva îl răpea, distrăgând atenția tatălui de la copil. Copilul a început să facă gălăgie, dar tatăl său a continuat să nu îi acorde atenție, fiind adâncit în conversație, iar el a devenit frustrat pentru că Tati continua să vorbească şi nu dădea atenție gălăgiei şi mişcărilor lui. Frustrarea a devenit mânie şi copilul a început să urle de furie. Tatăl său s-a întors către cărucior i-a apucat încheietura mâinii stângi şi a spus: „Dacă nu taci am să-ți rup naibii mâna!" – limbaj nu foarte diplomatic, dar lucruri de acest gen se întâmplă.

În acest moment voluntarul nostru a înțeles că tatăl său devenise interesat de o conversație foarte importantă şi probabil intensă. El a putut de asemenea să înțeleagă că tatăl său a vrut să termine conversația dar copilul era din ce în ce mai gălăgios. În final tatăl său şi-a pierdut răbdarea i-a apucat mâna stânga şi a rostit amenințarea cu ruperea mâinii. Acum, în acest context, amenințarea

tatălui său că îi rupe mâna dacă nu se liniştişte, nu mai părea chiar aşa de rea. Pacientul a realizat că tatăl său nu a intenționat să îl agreseze fizic sau emoțional, deci psihiatrul a fost capabil să accepte ideea că tatăl său şi-a pierdut răbdarea pe moment. Într-adevăr, acțiunea şi vorbele au fost nejustificat de dureroase pentru un copil de un an, dar tatăl său nu era perfect şi nici excesiv de violent. Era doar un simplu om. Acum psihiatrul putea să accepte şi să înțeleagă ce se întâmplase.

Amintirea acestui incident a fost suprimată de conştiința pacientului şi reținută în încheietura mâinii stângi. Când contactul semnificativ cu mâna stângă a fost făcut, amintirea experienței a fost eliberată. Pacientul a putut în acest moment să rezolve problema care îi producea mânie împotriva tatălui său din timpul în care se petrecuse incidentul. În opinia mea, anii de psihoterapie au identificat emoția mâniei ca fiind cronic prezentă. Psihoterapia a mai evidențiat că mânia era focalizată asupra tatălui. Cu toate acestea, dar mulți ani de terapie, cauza acestei mânii nu fusese încă identificată. A rămas ca 40-50 minute de demonstrație de Eliberare SomatoEmoțională, în fața a 200 de colegi, să rezolve această problemă.

După circa trei luni, am primit o scrisoare de mulțumire, în care acest pacient scria că sentimentele sale față de tatăl său se schimbaseră semnificativ în bine.

Un alt exemplu al puterii procesului de Eliberare SomatoEmoțională vine de la Paris, 1979. Predam unui auditoriu alcătuit din fizioterapeuți francezi, sceptici şi neprietenoşi. Erau peste 300 de persoane. După ce am predat, am fost rugat să demonstrez cum funcționează practic acest proces de Eliberare SomatoEmoțională. Într-un final am acceptat să o fac, dar oarecum împotriva propriei judecăți.

Un francez de vârstă medie, musculos şi gen „macho" a ieşit imediat în fața auditoriului. Era evident că trebuia

să demonstrez pe el. Interpretul, care era prieten cu mine, m-a avertizat că acest bărbat era liderul celei mai sceptice facțiuni din audiență, care vociferase şi spusese că asta era „o prostie". M-am pus într-o situație destul de dificilă. Discutasem despre un concept intangibil. Aveam un auditoriu nemulțumit de ceea ce încercam să prezint. Iar acum trebuia să demonstrez aplicația practica a procesului de Eliberare SomatoEmoțională pe acest individ, mare şi puternic, care se lăuda că-mi va arăta el mie că nimic nu se va întâmpla cu el.

Nu aveam o masă de tratament pentru că nu intenționasem să demonstrez nimic. Fusese o dimineață de lectură didactică. El a venit în fața clasei. Am spus „bonjour" ceea ce era 50% din capacitatea mea de a vorbi franceza. S-a uitat sfidător la mine țintuindu-mă cu ochii: cum aş putea să visez că această Eliberare SomatoEmoțională poate să-l afecteze în vreun fel? Mi-am pus mâinile pe oasele lui pelviene (pentru cei care cunosc anatomie, am apucat proeminența iliacă). Am stat într-un genunchi pentru a avea contact vizual cu pelvisul său. Am început spunând o mică rugăciune pentru succes. Am afirmat în tăcere convingerea mea în procesul de Eliberare SomatoEmoțională. I-am transmis energie. A fost acel tip de energie care este oferită pacientului pentru a fi folosită acolo unde el consideră oportun în acel moment.

Este destul de greu să estimez cu acurațețe timpul, pentru că în aceste situații un minut pare a fi o oră, dar bănuiesc că în 30 secunde acest francez obraznic s-a înclinat peste umărul meu drept şi am gândit că va trebui să-l car undeva. Am urmat intuitiv ceea ce corpul dorea să facă. L-am aşezat uşor pe podea în fața auditoriului. Imediat ce l-am aşezat pe podea, el a luat poziția fetală cu genunchii strânşi la piept şi degetul mare în gură. A început să plângă şi să suspine mai degrabă să jelească; de altfel el fusese un copil foarte trist şi cu inima zdrobi-

tă. L-am lăsat să facă asta atât cât a vrut. El părea conştient de audiență şi de faptul că îl priveau colegii, dar aşa cum se întâmplă în eliberarea SomatoEmoțională, nu îi păsa. Mândria sa de „macho braggadocio" se micşorase în importanță în acel moment.

După aproximativ 15 minute de suspin şi plâns, întins pe podea, s-a oprit brusc, iar corpul său s-a relaxat. El a realizat prezența mea şi a început să vorbească în franceză cu interpretul. Esența a ceea ce a spus a fost că a înțeles că a fost abandonat de mama sa când a fost copil. A avut un frate mai mare care a fost rănit într-un accident de bicicletă. Automat, atenția mamei a fost redirecționată la fratele său, care a ajuns un copil infirm. Acum putea să ierte pentru că înțelegea. Putea să înceteze să-i pară rău pentru el însuşi. Nu l-am mai văzut niciodată pe acest om, dar cred că este mai puțin „macho" după această experiență de Eliberare SomatoEmoțională. Atitudinea sa excesivă de „macho" a fost probabil compensarea sentimentelor de a fi abandonat şi neiubit în copilărie. Este dificil pentru un copil să înțeleagă motivul pentru care, brusc, dragostea şi atenția pe care le primea s-au redus semnificativ. El trebuia să se protejeze de viitoarele dezamăgiri. Mulți dintre noi ne protejăm devenind puternici.

Această demonstrație mi-a întărit convingerea în procesul eliberării SomatoEmoționale. Am ştiut că cineva acolo sus mă iubeşte. De la această prezentare, acceptarea mea ca profesor şi lector în Franța a fost mult mai caldă şi prietenoasă. Acest „macho" era un fizioterapeut foarte influent în comunitatea franceză.

Ce i-a făcut pe aceşti doi cunoscuți profesionişti să intre într-un proces terapeutic adânc, cu riscul de a se face de râs în fața a sute de colegi? Nu ştiu. Pot să vă spun doar că se întâmpla mereu. Fac 3 sau 4 demonstrații în timpul fiecărui seminar de Eliberare SomatoEmo-

țională pe care îl predau. Sunt aproximativ 40 sau 50 de studenți la fiecare seminar şi am predat aproape 10 seminarii de acest fel pe an, în ultimii 5 ani, şi 5 seminarii pe an în precedenții 5 ani. Pot aşadar să estimez că am predat cel puțin 75 de seminarii cu cel puțin 3 demonstrații în timpul fiecărui seminar. Adică, am făcut cam 225 demonstrații în fața unor clase de 40 sau 50 de studenți. Şi au mai fost alte 50 de demonstrații în săli de lectură cu audiență mai largă, multe dintre acestea fiind în țări străine. Nu cred că a fost o singură demonstrație în care să nu se fi întâmplat nimic. Pot doar să mă gândesc la câteva din ele care au creat dorința de a continua. Amintiți-vă, când am început demonstrațiile, nici eu nici pacientul nu am avut nici o idee despre ceea ce se poate întâmpla. Am încredere în procesul de Eliberare SomatoEmoțională şi am motive serioase.

Ce cred că se întâmplă este faptul că trăim toți cu un fel de „cenzor" în noi, care păstrează, oarecum paternal, anumite amintiri şi experiențe în afara vigilenței conştiinței noastre. Intenția acestui cenzor este bună, el pare că ne protejează. Şi totuşi, pentru a păstra aceste amintiri şi experiențe departe de suprafață, există un preț. Acest preț este durerea, infirmitatea, nefericirea, mânia cronică, iritabilitatea, lipsa de considerație față de sine însuşi, şi aşa mai departe.

„Cenzorul" consideră că merită „prețul" pentru ca aceste amintiri şi experiențe să fie îngropate. Este o altă parte a noastră pe care am să o numesc „expert operativ". Expertul operativ visează cum ar fi viața dacă toate aceste amintiri şi experiențe cenzurate ar fi aduse la suprafață, conştientizate şi rezolvate. Eliberarea SomatoeEmoțională recrutează corpul ca să ajute „expertul operativ". Când noi, terapeuții, ne aliem cu „expertul operativ" (care vrea să scape pacientul de problemele care sunt ascunse în subconştient şi/sau înmagazinate în țesut şi în chisturi

emoționale, ca amintiri şi emoții), cenzorul se relaxează şi este obținut efectul pozitiv al tratamentului. Bănuiesc că putem spune că energia şi prezența noastră asistă acea parte a pacientului care vrea să se vindece în totalitate, decât să facă față problemelor de zi cu zi.

V-am descris câteva experiențe senzaționale de Eliberare SomatoEmoțională. Aş vrea acum să vă descriu cum acest proces lucrează zi de zi, mână-în-mână cu pacienții care vin la clinică.

Îmi amintesc de o tânără femeie care fusese recomandată de un cunoscut psihiatru, pentru că el nu putuse să o ajute. Ea fusese renumită în lumea tenisului profesionist şi acum se plângea de „tennis elbow" (afecțiune foarte dureroasă a articulației cotului, datorată mişcărilor repetitive). Ea a fost nevoită să renunțe la competiții pentru că durerea de cot continua şi o împiedica să joace. Medicul său încercase toate tratamentele pe care le cunoştea dar fără să aibă rezultate satisfăcătoare.

El a obținut o ameliorare, dar nu era suficient pentru a-i permite să se întoarcă la sportul pe care ea îl „iubea" (sau poate că nu-l iubea; vom vedea).

În timpul primei programări (ea urma să stea cu noi o săptămână şi să mă vadă de 4 ori în timpul acelei săptămâni), am realizat că exista o legătură între cotul drept şi pelvis. I-am menționat această posibilitate. Ea a devenit defensivă şi a negat orice problemă legată de pelvis. Nu am contrazis-o cu voce tare pentru că dezvoltarea unei situații adverse pacient-terapeut e de obicei neproductivă terapeutic, doar dacă e folosită ca unealtă pentru a ajuta pacientul să-şi exprime mânia sau ceva similar. Nu am vrut să-i devin adversar, deci am lăsat-o să interpreteze tăcerea mea ca acceptare a ideii că pelvisul probabil nu era legat de problema cotului.

În cea de-a doua zi am rugat-o să stea cu spatele la mine ca să-i pot verifica lungimea picioarelor. Ea a fost

de acord cu asta, după ce i-am spus că trebuie să lucrez cu fundația la fel ca şi cu cotul. Această asigurare din partea mea au permis „cenzorului" să se relaxeze. Sunt sigur că în acelaşi timp „expertul operativ" a ştiut că ar fi o oportunitate pentru a aduce la suprafață probleme suprimate, a fi exprimate şi poate rezolvate. Întotdeauna încerc să las „expertul operativ" să ştie că sunt un prieten în modul în care ating pacientul şi prin conduita şi intenția mea nonverbală.

În momentul în care mi-am pus mâna peste partea din spate a pelvisului şi a spatelui său, am putut să simt cum ea a început să se încline în față. Nu o împingeam, doar o atinsesem. Am putut să simt cum în mod natural se lupta să nu cadă în față. Am rugat-o deci să se aplece. Corpului ei părea să-i placă să fie aplecat în față. Am rugat-o apoi să-şi pună palmele pe podea în aşa fel încât să stea „în patru labe". Corpul său a agreat şi această idee. În momentul în care am rugat-o să se aşeze pe genunchi şi mâini, sistemul craniosacral a încetat să mai pulseze şi a rămas oprit cât timp ea a stat în mâini şi în genunchi. Am avut intuiția puternică de a pune mâna mea dreaptă pe partea dreaptă a pelvisului său (acesta este osul pe care stăm, se numeşte ischium). Imediat ce am atins acest os, ea a început să plângă şi să suspine. S-a aşezat cu fața la pământ. Am menținut contactul cu ischium drept. Ea a plâns şi-a plâns timp de 15 sau 20 de minute. Într-un final corpul său s-a relaxat şi sistemul craniosacral şi-a reînceput activitatea ritmică. M-a privit peste umăr, mi-a zâmbit cu ochii încă umezi şi m-a întrebat dacă poate să se ridice.

Am rugat-o să se întindă pe masa de tratament şi am început să aplic câteva tehnici craniosacrale blânde, de relaxare, încercând să-i câştig încrederea şi prietenia. Am sugerat că dacă vrea să vorbească despre ceva, sunt gata să o ascult.

Povestea sună cam aşa. Cam cu trei ani înainte de a părăsi tenisul din cauza problemei la cot (tennis elbow), ea participase un turneu național. Câştigase meciul din ziua respectivă, dar nu jucase suficient de bine ca să-l mulțumească pe antrenor. Noaptea târziu, când nu se mai afla nimeni în preajmă, ea s-a certat cu antrenorul său de tenis. El a dojenit-o aspru, a țipat. Ea şi-a amintit (sau părea să-şi amintească) cu exactitate vorbele lui. Fata i-a întors spatele şi s-a îndreptat spre ieşire. El a venit din spate şi a îmbrâncit-o cu atâta putere încât ea a căzut în genunchi şi-n palme. Atunci el a lovit-o în fesa dreaptă aşa de tare încât osul ischium drept a fost fracturat.

Această fractură a fost interpretată de doctor ca fiind datorată stresului. Timp de aproape un an, ea nu a mai participat la antrenamente intensive şi competiții. În timp ce antrenorul său a început să o preseze să se întoarcă la antrenament complet şi competiții, ea a început să dezvolte problema la cot (tennis elbow) care a devenit din ce în ce mai rău.

Până în acea zi, ea a crezut sincer că problema cotului era fizică. Acum a înțeles că problema cu cotul era prezentă pentru a o opri să se întoarcă la competiții. Nu voia să se pună din nou în aceeaşi situație – în care antrenorul său să fie atât de nervos încât să urle la ea, s-o dojenească şi s-o lovească. N-ar fi putut să mai suporte asta. Antrenorul era tatăl ei şi încerca să trăiască indirect prin ea, pentru că el nu ajunsese niciodată campion. Bucuria şi frustrarea lui se exprimau prin ea. De acum înainte, ea îşi va trăi propria sa viață.

În mai puțin de o oră, utilizând procesul de Eliberare SomatoEmoțională, ea a ajuns la o completă realizare şi pătrundere a ceea ce se întâmplase. A renunțat la tenis; a descoperit că oricum nu-i plăcea prea mult. Tatăl său era cel obsedat ca ea să devină campioană, nu ea. În timpul

pul următoarelor două şedințe am eliberat o mare parte a memoriei țesutului şi chisturile energetice aferente. Noi am vorbit mult despre necesitatea ca ea să trăiască pe propriile ei picioare şi să devină independentă față de tatăl său. Am discutat îndelung şi despre problemele lui şi ea a manifestat un sentiment de compătimire şi compasiune pentru el. Sentimentele blânde, înțelegătoare, pentru tatăl său au început să ia locul mâniei şi resemnării, care au ieşit la suprafață în timpul tratamentelor. Într-un cuvânt, a fost o experiență terapeutică şi de cunoaştere interioară excelentă atât pentru ea cât şi pentru mine. „Expertul ei operativ" trebuie să fie foarte fericit pentru că toate astea s-au întâmplat în 4 şedințe de cca. 45 de minute fiecare.

Un alt exemplu de succes al eliberării SomatoEmoționale vine de la o tânără femeie care a fost implicată într-un accident sever de automobil. Ea nu rămăsese infirmă, dar suferise de dureri constante în timpul celor opt luni de la accident. A avut fracturate trei coaste, fractură de pelvis şi trauma gâtului datorată impactului. Toate fracturile erau acum vindecate, dar rămăsese cu dureri de cap severe, ce se repetau aproape zilnic şi se calmau seara după câteva pahare de băutură. Durerile de cap apăreau ziua, în timpul treburilor casnice sau a grădinăritului. Simțea neîncetat durere în zona gâtului, a spatelui şi în toată regiunea de sub coaste. Fratele său mai mare condusese maşina în momentul accidentului. Era nemăritată, nu fusese niciodată gravidă şi nu făcea un secret din faptul că i-a plăcut să aibă un partener tot timpul. Părea chiar că se laudă cu asta.

Am văzut-o pe această tânără femeie în câteva şedințe şi am încercat din greu să înțeleg care era rațiunea structurală a oaselor, muşchilor şi ligamentelor din cauza cărora ea avea dureri constante şi migrene zilnice. Am găsit câteva lucruri pe care le-am corectat şi am constatat

o oarecare îmbunătățire dar nu prea mult. Am eliminat restricțiile din sistemul craniosacral, ceea ce a ajutat în privința durerilor de gât şi de cap, însă durerea din mijlocul spatelui continua fără motiv. Am aşezat-o în numeroase ocazii în poziție dreaptă şi am încercat să induc procesul de Eliberare SomatoEmoțională, dar fără succes. Ea doar stătea înțepenită şi vorbea despre cât de puternică era durerea. Mi-am spus mereu, săptămână după săptămână (pentru că o vedeam o dată pe săptămână) să am încredere în proces. Am învățat atunci că în cazuri de genul acesta este mult mai eficace să vezi pacientul câteva zile la rând. Se pare că mărind frecvența tratamentelor, se inhiba puterea de reorganizare defensivă.

În orice caz, în timpul celei de-a 10-a şedințe am aşezat-o pe masa de tratament cu spatele către mine. Mi-am pus o mână pe zona dureroasă de la spate şi pe cealaltă pe creştetul capului. Am fost atent, în timp ce testam coloana vertebrală, la cea mai mică mişcare şi în acelaşi timp insistam pentru o intrare în procesul de Eliberare SomatoEmoțională. Rugămintea mea a fost îndeplinită. Brusc ea a început să împingă foarte puternic cu spatele în mâna mea. Modul în care răspundem în astfel de cazuri de presiune din partea pacientului, este să creăm o rezistență egală, împotriva căreia el să lucreze. Am făcut asta. Cu cât ea împingea mai tare, cu atât îi opuneam rezistență în aşa fel încât să nu se poată înclina pe spate.

Am văzut cum mâna mi s-a transformat treptat în pumn iar ea împingea acum pumnul. A început să țipe şi să blesteme pe cineva pe care eu îl „reprezentam". Ea a spus celeilalte persoane să nu se mai amestece în treburile ei şi l-a numit „S.O.B".[8] Am continuat acest proces pentru un timp; nu am spus nimic, ci doar am încurajat-o să continue. După câteva minute s-a prăbuşit în față şi a înjurat îngrozitor. Am întrebat-o ce s-a întâmplat.

[8] „Son of a bitch" = nenorocit, nemernic – n.t.

Ea mi-a explicat că la 13 ani a întârziat într-o noapte de la ora stabilită, şi mama sa (care fusese alcoolică) i-a trântit uşa în nas, aşa încât ea (pacienta) a fost obligată să stea afară toată noaptea. O vreme s-a plimbat cu bicicleta apoi a întâlnit un bărbat cam de 20 de ani, care a intrat în vorbă cu ea, a invitat-o în apartamentul său şi fata a avut prima experiență sexuală. A făcut asta pentru a o sfida pe mama sa. După câteva zile, în timp ce ea şi fratele său rămăseseră singuri, ea i-a spus ce s-a întâmplat. El a devenit foarte protector şi furios. S-au certat. El a lovit-o cu pumnul chiar în zona mediană a spatelui, adică în locul în care împingea contra pumnului meu. Prezența pumnului meu şi a rezistenței pe care i-am oferit-o i-au favorizat eliberarea simultană a energiei loviturii primite de la fratele său şi a energiei accidentării (de la accidentul de maşină) care i-a fracturat coastele.

Cred că dacă nu ar fi fost mai întâi lovită de fratele său, probabil că s-ar fi vindecat de toate rănile din accident fără a avea durere reziduală. În orice caz, a fost necesar de altceva pentru ca energia să fie eliberată din acest țesut. În timp ce se realiza eliberarea, memoria fratelui care a lovit-o şi răspunsul ei la situație a revenit ca o avalanşă. Apoi a avut loc realizarea că din acel moment, pentru a-i arăta fratelui că nu era şeful ei, ea a avut relații sexuale cu numeroşi bărbați într-o succesiune continuă. Aceşti bărbați au fost întotdeauna mai bătrâni cu cel puțin 10 ani față de ea. Coincidența faptului că fratele său a fost şoferul maşinii cu care a avut accidentul, i-au dat oportunitatea ca mintea să facă inconştient legătura între sentimentele sale anterioare (pe care le-a negat) față de fratele său şi accident. Ea a folosit inconştient această oportunitate pentru a continua să simtă durere, până când ceva s-a întâmplat şi i-a permis să vadă cum s-a fo-

losit de propria-i sexualitate pentru a-l sfida pe fratele său, mai mult decât a-şi satisface propria dorinţă de act sexual şi dorinţa unei relaţii de dragoste.

Ulterior acestei sesiuni de tratament în care a apărut eliberarea SomatoEmoţională, toată viaţa ei s-a schimbat. În aproape o lună de zile, durerea a devenit minimă. Mai era necesar să se elibereze restricţiile din sistemul craniosacral, să se clarifice toate reziduurile accidentului de pe plan fizic şi emoţional, dar după toate astea, ea a reacţionat foarte bine.

Este evident că terapia CranioSacrală e strâns legată cu lucrul terapeutic cu memoria ţesutului, cu descoperirea şi eliberarea chisturilor energetice, şi cu eliberarea SomatoEmoţională. Următoarea abordare terapeutică a fost integrarea Dialogului şi Imaginii terapeutice. Cred că va fi foarte uşor să înţelegeţi cum aceasta vine în ajutor şi se potriveşte perfect cu terapia CranioSacrală, cu eliberarea chisturilor energetice şi restul. Dar mai întâi vreau să spun câteva vorbe despre utilizarea „direcţionării energiei" şi apoi despre puterea atingerii şi a intenţiei.

17.

Utilizarea energiei vindecătoare

Acesta este un subiect foarte dificil de discutat fără a-ţi pierde credibilitatea. Este atât de simplu, încât e greu de crezut. Am auzit prima dată despre „direcţionarea energiei" ca o tehnică numită „V-spread"[9] descrisă de William G. Sutherland, un osteopat din prima jumătate a secolului XX, care a descoperit că oasele craniene se pot mişca. El nu a putut să dovedească asta pentru satisfacţia ştiinţei moderne, dar a devenit fondatorul osteopatiei craniene. Sutherland a dezvoltat tehnici de diagnosticare şi tratament pentru articulaţiile (suturile) oaselor craniene blocate. El s-a interesat în principal de oase, în timp ce preocuparea noastră în tratamentul craniosacral este de a folosi oasele ca pe nişte mânere pentru a ajunge la membrana dura mater şi la sistemul hidraulic craniosacral. Dr. Sutherland şi-a folosit mâinile în direcţionarea energiei dintr-o parte a craniului în alta, prin suturile blocate. El a simţit că energia pe care o direcţiona era primită oarecum de la lichidul cerebrospinal şi direcţio-

[9] Degetul arătător şi cel mijlociu, în semnul literei V se aplică pe locul dureros sau cu probleme cu intenţia de a transmite energie prin acestea – n.t.

nată la aceste suturi prin poziția mâinilor lui. Suturile care fuseseră blocate se mobilizau datorită acestei energii şi mişcarea oaselor craniene se restabilea.

Noi am aflat că nu este necesară prezența lichidului cerebrospinal între palme pentru a direcționa „energia vindecătoare". Am văzut de asemenea că „direcționarea energiei" poate fi folosită efectiv oriunde în corp. Noi am spus mamelor să o folosească pentru copiii lor. Am spus părinților şi celor apropiați să o folosească reciproc şi i-am învățat pe străini să o folosească reciproc.

Ce este aceasta? Nu ştiu. Ştiu doar că, atunci când lucrează, ea influențează instrumentele pe care le folosim pentru măsurarea electricității. Ştiu că, atunci când lucrează, căldura pe care am amintit-o anterior se degajează iar „pulsul terapeutic" creşte şi descreşte. Ştiu că atâta timp cât lucrează, sistemul craniosacral ajunge la un stadiu stabil. Ce este „energia vindecătoare"? Nu ştiu, dar funcționează.

Unul dintre cele mai bune exemple pe care vi-l dau este unul personal, pe care l-am trăit cu mulți ani în urmă pe vremea când lucram la Universitatea de Stat Michigan. Era duminică, o dimineață de vară târzie. Ieşisem în curte ca să tund gardul viu. În momentul în care am tăiat o creangă, o altă creangă s-a rupt foarte repede şi m-a lovit în ochiul stâng înainte de a apuca să închid pleoapa. Imediat ce creanga m-a lovit, nu am mai văzut nimic cu ochiul stâng şi în câteva secunde durerea a devenit îngrozitoare. Am încercat cu greu să văd ceva cu ochiul rănit, dar tot ce am văzut era lumină şi imagini în ceață. M-am gândit imediat la orbire, probabil la pierderea ochiului, la nevoia unui transplant de cornee, şi aşa mai departe. Mi-am controlat tendința de a mă panica, m-am întors în casă şi am pus-o pe soția mea, Dianne, să se uite la ochiul meu şi să-mi spună ce vede. Ea a descris o identație chiar de-a lungul pupilei, care fusese probabil

provocată de creanga care m-a lovit. Nu am vrut să mă duc la Urgență pentru că lucrasem acolo şi nu voiam în acel moment să intru în sistemul convențional de sănătate. Această ezitare a fost probabil o manifestare a fricii proprii de ceea ce aş fi putut afla.

M-am dus în dormitor şi m-am întins în pat să mă gândesc la această situație. Am rugat-o pe Dianne să mă lase singur o vreme. Îmi imaginez prin ce a trecut biata femeie aşteptând în sufragerie. După un minut sau două de stat în pat, simțind durerea şi realizând că vederea ochiului stâng nu se îmbunătățea, mi-am spus: „OK, Upledger, predai acest subiect despre direcționarea energiei tot timpul. Nu crezi în ceea ce predai? Nu practici ceea ce predici?" M-am simțit ruşinat de lipsa de încredere în propria mea doctrină.

M-am uitat la ceas cu ochiul bun. Era 11:22 a.m. Mi-am pus mâna dreaptă în spatele capului. Degetele acestei mâini urmau să fie „degetele trimițătoare; am folosit indexul, degetul mijlociu şi inelarul pentru acest scop. Mâna stângă mi-am pus-o deasupra ochiului stâng ca şi cum aş fi privit în palmă (dacă aş fi putut să văd cu acest ochi). Apoi am început să mă concentrez să transmit energie din palma dreaptă din spatele capului la palma stângă ce acoperea ochiul stâng. A durat câteva minute până a început, a trebuit să mă detaşez pentru a putea să-mi focalizez atenția la transmiterea energiei în loc să mă gândesc la cum ar fi viața fără ochiul stâng. Am să port bandaj? Am să pun un ochi fals? Toate aceste gânduri îmi zbârnâiau în cap. Şi, Doamne, mă durea îngrozitor.

După ce mi-am căpătat concentrarea şi m-am focalizat pe lucru, ochiul a început să pulseze. Am realizat că acesta era „pulsul terapeutic". În timp ce pulsul creştea, am simțit căldura ce radia din palma mâinii stângi. Am permis degetelor să se repoziționeze în spatele capului,

aşa cum doreau ele. Pe măsură ce amplitudinea pulsului terapeutic şi căldura creşteau, durerea din ochi era din ce în ce mai mare. De câteva ori m-am gândit să renunț pentru că durerea era insuportabilă, dar nu am făcut-o pentru că am vrut să „practic ceea ce predau"; plus că o parte din mine era foarte interesată să vadă ce se va întâmpla. Am ezitat de câteva ori, dar în final am fost foarte fericit că am continuat cu direcționarea energiei.

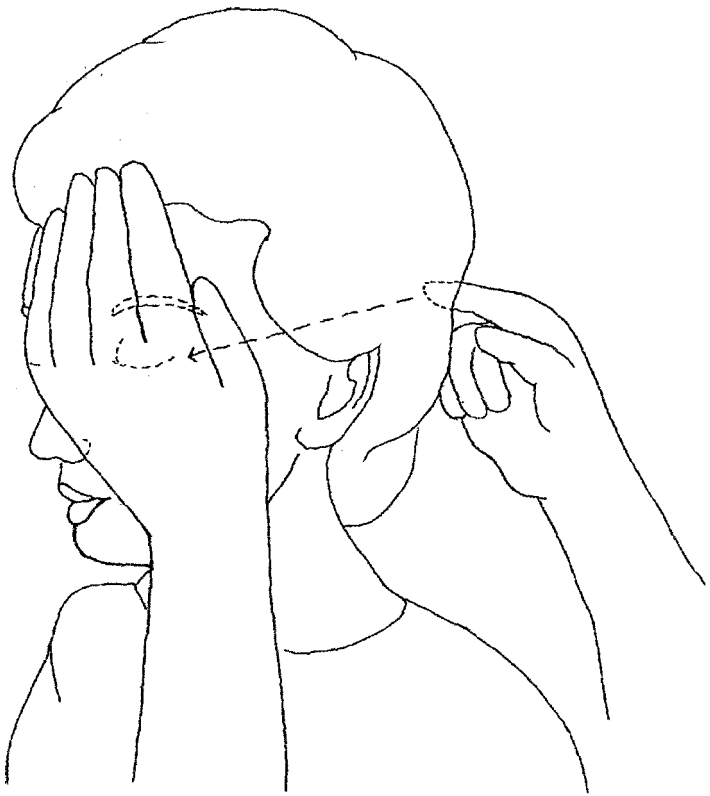


Figura 7
Tehnica „V-spread" pentru ochi

Brusc s-a auzit un „pop" (trosnet) în globul ocular. Am fost sigur că acel sunet s-a auzit până în sufragerie. Privind retrospectiv nu mai sunt sigur dacă a fost un sunet, poate doar în mintea mea, dar atunci puteam să garantez că l-am auzit clar şi tare. Imediat după trosnet durerea a încetat. Toată panica şi frica au dispărut şi am putut să văd clar palma, cu ochiul stâng. Am exclamat în sinea mea: „Treaba asta chiar funcționează!" Era 11:30 a.m. Întregul tratament a durat în total opt minute.

Am ieşit în sufragerie zâmbind. De fapt am încercat din răsputeri să rămân calm. Îmi venea să sar de bucurie. Nu simțeam durere, puteam să văd şi tehnica pe care o predam funcționa chiar şi pe mine. Am rugat-o pe Dianne să se uite din nou la ochiul meu. Nu se mai vedea acea identație de-a lungul pupilei. Nu mai aveam nici un semn de accidentare a ochiului. Ca să nu par nebun, i-am mulțumit crengii doar în sinea mea, pentru oportunitatea pe care mi-a dat-o de a mi se confirma eficacitatea utilizării tehnicii de direcționare a energiei. Sunt sigur că am eliberat din ochi un chist energetic şi de asemenea cred că energia vindecătoare provenea de undeva.

Poate că ar fi de ajutor dacă aş mai da câteva exemple de direcționare a energiei. Am să dau exemple de utilizare a acestei tehnici de către alte persoane pentru a nu se crede că eu sunt singura persoană înzestrată cu acest dar. Folosirea direcționării energiei poate fi predată, iar cei care învață nu au nevoie de cunoştințe în medicină pentru a utiliza această metodă. Institutul Upledger sponsorizează conferințe de o zi numite „Share Care"[10] pentru oamenii obişnuiți.

Participanții sunt persoane care vor să-i ajute pe alții şi de asemenea pe ei însuşi. Direcționarea energiei este

[10] „share" = a împărți/împărtăşi; „care" = a avea grijă – n.t.

unul dintre lucrurile pe care le oferim în această conferință de o zi.

O dată am primit un telefon de la un participant la conferința „Share Care", pe nume Arthur. El mi-a spus că a fost în Carolina de Nord la o întâlnire cu guvernatorul pentru o discuție despre cum s-ar putea economisi banii statului. Arthur era un avocat de succes în Miami. Guvernatorul avea bursită la umăr şi aceasta îi provocase multă durere în timpul discuției. Arthur s-a oferit să utilizeze energie pentru a vedea dacă poate să-l ajute. Guvernatorul a acceptat şi Arthur a procedat aşa cum a învățat în programul de o zi „Share Care". Durerea s-a potolit. Arthur era foarte mândru. Guvernatorul s-a simțit mai bine şi s-a mirat că Arthur este avocat şi nu cadru medical. Noi ne bucurăm pentru că ştim că noi toți suntem născuți cu acest dar natural de a ne ajuta reciproc să ne vindecăm, şi experiența lui Arthur este confirmarea acestui fapt. Ne-am bucura ca fiecare om să utilizeze această abilitate înnăscută. Noi i-am ajutat pe Arthur şi pe guvernator să descopere faptul că se pot vindeca reciproc. Medicina modernă a luat acest dar de la publicul obişnuit.

Un alt exemplu de utilizare a energiei vindecătoare mult mai dramatică şi uimitoare vine de la un alt student de-al nostru. Acesta era asistent medical la spitalul din Chicago. Lucrase în schimbul de după-amiază şi într-una din rezervele de care răspundea, se afla o bătrână căreia i se amputase piciorul în acea dimineață. Era diabetică şi făcuse cangrenă. Dacă nu ar fi fost operată, ar fi murit. Când studentul nostru a intrat în tură, la ora 4:00 p.m., pacienta gemea de durere. Nu i se putea administra mai multă morfină până la ora 6:00 p.m. Era în tratament la fiecare 4 ore şi ultima doză o luase la ora 2:00 p.m. Operația de amputare se terminase imediat după ora prânzului (12:00). Avea un bandaj şi o proteză uşoară de la ciot până la genunchi. Era foarte greu pentru el să audă o biată bătrână gemând de durere, şi de aceea a decis să încerce această tehnică de direcționare a energiei care a fost prezentată în clasa de introducere în terapia Cranio-Sacrală.

El a povestit cum a ținut proteza între palme şi s-a gândit la energia vindecătoare care trece prin ele. Şi-a imaginat cum energia pătrunde prin bandaj în picior şi circulă între cele două palme. El a simțit „pulsul terapeutic" şi căldura degajată. Gemetele s-au întețit pentru un minut şi apoi s-au oprit. Pacienta s-a relaxat şi a dormit până la sfârşitul turei lui, la miezul nopții. A doua zi după-amiază, când a intrat în tură, a aflat că pacienta dormise tot restul nopții. O altă doză de morfină fusese administrată la ora 9 a.m. Fişa ei arăta că avusese o zi bună, fusese calmă şi optimistă. La ora 4:00 p.m., când a văzut-o, nu părea să mai aibă nevoie de o altă doză de morfină şi nici în decursul spitalizării până în ziua externării. El a continuat cu tehnica de direcționare a energiei în fiecare zi la 4:30 p.m. şi la 11:00 p.m. După aproape 10 zile de spitalizare pacienta a fost externată fiind vindecată şi fericită. Aceasta a fost o recuperare remarcabilă pentru o persoană diabetică, în vârstă şi cu un picior amputat din cauza cangrenei. El nu a spus nimănui, nici chiar bătrânei, ce a făcut, pentru că ar fi fost concediat ca fiind nebun, chiar dacă pacienta lui s-a simțit extrem de bine.

Toți cei care am studiat terapia CranioSacrală, împreună cu oamenii obişnuiți care au participat la cursul de o zi „Share Care", îi ajutăm pe alții, ne ajutăm reciproc şi ne ajutăm şi pe noi înşine utilizând tehnica de direcționare a energiei. Nu nega, până nu încerci! Cel mai rău lucru ce se poate întâmpla este să nu se întâmple nimic.

Cel mai bun lucru este că se facilitează vindecarea. De ce să nu încercăm înainte de a decide că nu funcționează? Cu câțiva ani în urmă am predat tehnica de direcționare a energiei la Fundația Manninger în Topika, Kansas. Ei au sugerat că e o forma de hipnoză şi m-au pus să demonstrez pe copii şi pe animale. A funcționat. Asta a invalidat presupunerea că este hipnoză. Acum vă propun să cercetăm puterea intenției şi a atingerii.

18.

Intenție şi atingere

Una din experiențele care mi-au dezvoltat încrederea în „Intenție" provine de la sfârşitul anilor '60, când am început să folosesc foarte mult acupunctura. În vremea aceea noi aveam o clinică gratuită în Clearwater şi una în St. Petersburg. Acupunctura era atractivă pentru noi în special pentru că era un tratament ieftin şi nu implica folosirea medicamentelor. Mulți dintre pacienții noştri făceau sau făcuseră abuz de medicamente, deci cu cât foloseam mai puține pastile, cu atât mai bine. Am văzut că unii dintre noi puteau folosi acupunctura cu mare succes în timp ce alții nu reuşeau, chiar pe aceiaşi pacienți. La început am crezut că e vorba de sugestie, aşa că am încercat să controlăm toate comentariile despre aşteptări, fie ele pozitive sau negative. Am ajuns până acolo încât nu discutam deloc cu pacienții înainte, în timpul tratamentului şi nici după el.

Corelația puternică pare să fie în atitudinea tăcută a terapeutului. Aceia dintre noi care au văzut cum lucrează acupunctura şi au crezut în rezultatele ei, aveau rezultate mult mai bune decât cei care erau sceptici sau nu credeau deloc că funcționează. Erau doi medici care foloseau acupunctura dar credeau că e absolut „apă de ploaie". Ei nu au obținut deloc rezultate bune. Adesea am tratat aceeaşi pacienți chiar a doua zi şi am obținut

imediat rezultate pozitive. A fost uşor să testez în acest fel acupunctura pentru că rezultatele la afecţiunile pe care le tratam apăreau în timpul sesiunii de tratament chiar în faţa ochilor noştri. Durerea dispărea.

Respiraţia în cazul pacienţilor cu astm şi emfizem se îmbunătăţea imediat. Dependenţa de anumite droguri, ca heroina, dispărea în faţa ochilor noştri. Iritaţia roşie- aprinsă de la „zona zoster" se diminua văzând cu ochii atunci când tratamentul era efectuat corect de un medic care avea încredere în acupunctură. Vorba a devenit: „Nu contează unde sau cum se pun acele, ci contează cine le pune acolo."

De atunci am început să realizez că atitudinea şi intenţia terapeutului are o importanţă deosebită în efectul tratamentului – şi asta se pare că e mai mult decât simpla putere de sugestie. Chirurgii care sunt bine dispuşi sau sunt de obicei fericiţi au rezultate mai bune decât cei care sunt nervoşi sau depresivi. Şi asta e ceva dincolo de tehnica chirurgicală.

Terapeuţii care sunt fericiţi, au încredere, au rezultate mai bune decât ceilalţi. Am început să măsurăm rezistenţa electrică din circuitul creat între pacient şi terapeut ca efect al atitudinii acestora. Am văzut că o rezistenţă electrică mare era corelată cu o atitudine negativă atât a terapeutului cât şi a pacientului.

Sora Anne Brooks

Pe sora Anne Brooks am întâlnit-o în urmă cu 20 de ani; îşi anulase de trei ori programarea, în final a apărut la cea de-a patra.

Sora Anne aplicase pentru a lucra ca voluntar la clinica gratuită St. Petersburg din Florida. Ea dorea să lucreze şi să ajute oamenii cu nevoi majore.

Directorul clinicii, Butch, a intervievat-o şi i-a sugerat să mă caute. Se pare că se chinuia de 20 de ani cu

reumatism. Doctorul său recomandase operaţia de înlocuire a ambelor articulaţii ale şoldurilor cu unele artificiale. Ea fusese dependentă de căruciorul cu rotile cu câţiva ani înainte de întâlnirea noastră. Avea dificultăţi la mers de aproape 17 ani.

Butch i-a spus că dacă vrea să lucreze în clinica noastră gratuită, va trebui să mă vadă în legătură cu şoldurile ei. I-a spus că fac ceva neobişnuit ca acupunctură, hipnoză, manipulare osteopatică, ceva ciudat care mişcă oasele craniului şi ceva bun din medicina generală. Frica a fost unul din factorii care au contribuit la anularea celor trei programări.

În cele din urmă, când ne-am întâlnit şi am ascultat povestea ei, m-a emoţionat. Fusese directoare la o şcoală de cartier pentru câţiva ani şi-i plăcuse foarte mult, dar cum durerea s-a înrăutăţit, a fost transferată la o şcoală cu copii mai mari. Ea dorea să-şi pună toate puterile în slujba celor săraci şi cu nevoi. Acesta era motivul care a adus-o (în cărucior) la clinica gratuită St. Petersburg şi a făcut-o aproape să-l roage pe Butch să-i dea voie să muncească voluntar. Sunt sigur că Butch nu ar fi convins-o să vină să mă vadă, dacă ea nu ar fi vrut atât de mult să lucreze în clinică.

În timpul primei vizite am încercat tratamentul cu acupunctură, sugestii nutriţionale, terapie cu multivitamine şi terapie CranioSacrală. Nu am putut să folosesc nimic din tehnicile tradiţionale de manipulare osteopatică pentru că orice intenţie de manipulare a oaselor sau ţesut al corpului, situate între talie şi genunchi, o făceau să ţipe de durere. N-am putut să înţeleg cum biata femeie trăia cu această durere. Analiza sângelui arăta un reumatism avansat.

Am stabilit pentru ea un tratament săptămânal. Curând am descoperit că atunci când era corect aplicată, acupunctura îi elimina durerea. În câteva săptămâni,

doar un singur ac de acupunctură aplicat în degetul mijlociu drept, pentru 15 minute pe zi, îi controla durerea suficient de bine pentru a putea să meargă fără a avea nevoie de cărucior sau de cârje şi îi permitea să tolereze câteva din manipulările tradiţionale osteopatice. Sunt sigur că pe măsură ce durerea se diminua, schimbările nutriţionale începeau să-şi facă efectul. În opinia mea, mişcarea este necesară pentru sănătate, deci am lucrat foarte intens în restabilirea mişcării oaselor, articulaţiilor şi a ţesuturilor din cap până-n picioare.

Pe scurt, sora Anne a fost restabilită aproape complet în mai puţin de un an. Ea a lucrat încontinuu la clinicile gratuite (acum existau deja trei). După obţinerea aprobării de la autoritatea bisericească, ea a devenit directoarea uneia dintre clinicile gratuite. După 20 de ani, analiza sângelui la testul de reumatism a revenit la normal.

Sora Anne şi familia Upledger au devenit foarte buni prieteni. Când am părăsit Florida pentru a face parte din personalul Facultăţii de Stat din Michigan, în 1975, eu şi sora Anne am păstrat legătura. Condiţia sa fizică a continuat să se îmbunătăţească. Ea n-a mai avut nevoie de munca mea de „doctor".

În primul an după ce ne-am mutat în Michigan, sora Anne a venit în vizită şi mi-a cerut sfatul referitor la înscrierea sa la un program al Universităţii din Florida care i-ar fi oferit gradul de asistent medical licenţiat. Ea dorea să lucreze în taberele de muncă la fermele din Florida. I-am sugerat că dacă va absolvi acest curs, va fi totdeauna dependentă în munca sa de un medic, ca supervizor. De ce să nu-şi ia propria licenţă de medic şi să fie independentă, să poată face munca aşa cum simţea că trebuie să fie făcută? După câteva discuţii referitoare la vârsta sa, la lipsa de cunoştinţe medicale care erau cerute, la dificultăţile de a urma o şcoală medicală sau osteopatică

sau de a practica medicina, în final s-a dus în pădurea din spatele casei şi a stat acolo câteva ore. A făcut ceea ce persoanele cu adâncă spiritualitate fac şi a revenit spunând: „OK, am să încerc. Ce trebuie să fac acum?"

Am aranjat un interviu cu funcţionarul de admitere în Colegiul de Medicină Osteopatică de la Universitatea de Stat Michigan. Acesta a fost atât de impresionat de sora Anne, încât m-a întrebat dacă nu o puteam convinge să aplice aici.

Ea a obţinut permisiunea de a se înscrie în program. A urmat un an de muncă premedicală în St. Petersburg şi apoi s-a mutat cu noi în Michigan (East Lansing) pentru a completa al doilea an premedical. Apoi a fost acceptată la Colegiul Osteopatic şi timp de 4 ani a muncit din greu. După ce a absolvit studiile şi a devenit licenţiată în medicină osteopatică, s-a mutat în Detroit pentru un an de practică. În acest an, ea a făcut un studiu profund despre sărăcia şi nevoile din sud-estul Statelor Unite. S-a stabilit în Tutweiler, Mississippi, unde conduce o clinică foarte aglomerată cu cazuri de urgenţă şi cu practică medicală de familie. Şi toate astea au fost realizate de o femeie de vârstă mijlocie care a fost într-o suferinţă neîncetată şi urma să aibă ambele articulaţii ale şoldurilor operate şi înlocuite cu mecanisme.

Am vorbit cu sora/medic Anne în timpul pregătirii acestui manuscris. Am întrebat-o care este în opinia sa cheia vindecării sale. Fără a ezita, ea a răspuns că 80% a fost atitudinea mea şi 20% combinaţia de acupunctură, nutriţie, terapie CranioSacrală şi celelalte.

Noi, terapeuţii, trebuie să avem totdeauna în minte puterea extraordinară pe care o are intenţia, atitudinea şi aşteptările, ca răspuns la tratamentul aplicat pacientului. O zi proastă pentru terapeut poate să dezamăgească aşteptările pacientului şi viceversa. În cazul sorei Anne noi nu am acceptat „Nu" ca răspuns.

Istoria unui caz de comă

Sunt în totalitate convins că soarta îți dăruiește inițial un mare succes, ca mai apoi să te „agațe" într-un proiect. Tot aşa mi s-a întâmplat şi mie în ceea ce priveşte coma. Nu avusesem încă prea mulți pacienți cu adevărat în comă. Lucrasem doar cu o duzină sau cam aşa ceva, dar nu mă intrigaseră.

Cârligul a fost plasat cel mai adânc cu ocazia unei experiențe care m-a impresionat, legată de un pacient în comă. Am fost rugat să văd o tânără de 24 de ani care a fost în comă timp de 3 ani şi jumătate în urma unui accident de maşină. Fusese o fată frumoasă înainte de accident, iubea viața, prietenii, şampania, dansul, petrecerile şi altele. Era fata unor belgieni bogați.

Ascultând descrierea pe care o făcea mama fetei, am încercat să simt intuitiv ce ar fi trebuit să fac. Tânăra (hai să o numim Cherie) era întinsă pe pat într-o poziție încordată. Avea un tub în nas, unul în vezică şi purta scutec (chiloți protectivi pentru bătrâni). Avea pumnii încleştați, cel drept mai strâns decât cel stâng. Tălpile erau răsucite către interior. Picioarele erau îndoite şi, pentru a preveni încolăcirea lor, avea o pernă între genunchi. Avea ochii închişi, nu răspundea vocii mele şi nici la ciupiturile în diverse puncte ale corpului.

M-am predat complet în mâinile intuiției. I-am deschis cu forța pumnul stâng, atât cât să pot pune degetele mele în pumnul ei. Reflexiv mi-a prins degetele în palma sa. Cu palma dreaptă i-am susținut capul (am palme destul de mari). Am simțit ritmul craniosacral în ceafa ei şi am început să lucrez la mărirea acestui puls ritmic. Apoi am făcut ceva ce m-a surprins chiar şi pe mine. Am început să-i şoptesc la ureche. I-am spus că dacă ar vrea să se trezească am putea să bem şampanie împreună şi să dansăm toată noaptea. Am fi putut să petrecem minunat împreună etc., etc. Nu am mai făcut niciodată ceva similar.

Cum îi şopteam uşor la ureche, am simțit că amplitudinea ritmului craniosacral se mărea şi era mult mai viu. Am continuat să-i şoptesc „dulcegării" la ureche. Când foloseam anumite cuvinte, ritmul său craniosacral se oprea pentru moment. Pentru câteva minute ea şi-a deschis ochii pentru prima dată după 3 ani şi jumătate. S-a uitat la mine şi mi-a strâns mâna şi mai tare ca şi când ar fi vrut să-mi spună că înțelege.

Am crezut că sunt transportat în rai. Ce experiență minunată! Mama fetei, asistenta şi prietena mamei erau uimite. Vorbeau şi şuşoteau toate deodată. Bucuria se simțea în cameră.

Am tratat-o pe Cherie în fiecare zi timp de 7 zile. Pe vremea aceea predam în Olanda şi am adus cu mine 5 studenți pentru fiecare şedință de tratament după cea inițială. La sfârşitul săptămânii, Cherie era hrănită cu linguriță. Nu mai avea nevoie de tubul care-i trecea prin nas până în stomac. Putea să-şi țină capul drept şi să-l întoarcă. Gâtul său lucra şi începea să capete controlul în mâna stângă. Îşi pierdea spasticitatea din mâna dreaptă şi din ambele picioare. Începea de asemenea să-şi mişte voluntar, în special piciorul stâng.

Recent am primit o scrisoare de la mama lui Cherie. Mi-a spus că acum fata poate să vorbească puțin. Nu vă puteți imagina ce a însemnat asta pentru noi toți.

Planul nostru pentru Cherie este ca ea să beneficieze de un tratament săptămânal de la studenții noştri, până când va ajunge la un nivel stabil. Dacă aceasta se va realiza, voi lucra cu Cherie pentru a o împinge din acest platou, înapoi la stadiul de îmbunătățire. Nu ne vom opri până când Cherie nu va fi total recuperată ori unul din noi moare. Sper că soția mea va fi de acord să o invit pe Cherie la dans când ea va putea să danseze.

Acum înțelegeți ce vreau să spun prin a fi agățat?

Mai este mult de cercetat în acest domeniu. Noi facem cercetări şi le găsim fascinante. Avem suficiente dovezi pentru a susține conceptul „atitudine-efect" şi de aceea spunem: „dacă ai o atitudine îndoielnică față de pacient, atunci lasă pe altcineva să-l trateze". Recomandăm terapeuților ca, în cazul în care nu pot lăsa în afara camerei de tratament propriile probleme, să-şi ia o zi liberă. Atitudinea terapeutului (fie el chirurg, doctor, dentist, fizioterapeut, Rolfer, acupuncturist, terapeut craniosacral, sau orice altceva) are mult de-a face cu succesul pacientului în procesul de vindecare. Având asta în minte, terapeutul trebuie să aibă întotdeauna o atitudine şi o intenție pozitivă în tratament. Mai multe despre acest subiect mai târziu.

19.

Terapia prin Imagini şi Dialog

Pe când eram la şcoala medicală osteopatică, am urmat câteva cursuri în afara programei. Unul dintre acestea a fost un curs de hipnoză terapeutică predat de un psihiatru. Era un tip cam țicnit, dar a ținut un curs de 10 săptămâni foarte bun. La acest seminar participau cam 8 studenți. Când am început să practic în Clearwater, Florida, am folosit hipnoza, dar curând am devenit prea ocupat cu practica medicinii generale şi a chirurgiei, şi nu am mai avut timp pentru a folosi des acest procedeu.

Apoi a intervenit cazul „Reta". Avea 38 ani, patru copii care erau la şcoală şi un soț inginer care uneori lucra, alteori nu. El se purta cu ea foarte abuziv verbal şi uneori o agresa fizic. Reta era persoana de nădejde în familie; ea era cea care o ținea unită. Era secretarul executiv al unui preşedinte de bancă locală, fiind foarte pricepută dar prost plătită. Conducea cu succes biroul preşedintelui şi el ştia asta, dar îi era greu să o recunoască. În parte datorită mândriei, sau pentru că ştia că dacă o lăsa să-şi cunoască adevărata ei valoare, putea să fie dificil să o controleze, ba chiar ar fi putut să-i ceară mărirea salariului.

Reta a fost trimisă la mine pentru că avea dureri de cap, gât, umeri, mâini şi palme, fără un motiv anume şi

necontrolate. Mai puțin frecvente, dar severe, erau durerile lombare şi sciatice în partea dreaptă. Ea a fost trimisă la mine de către un chirurg ortoped care nu a mai găsit la ea nimic de tăiat. O operase de 3 ori fără succes. Eu dobândisem o oarecare reputație în controlul durerii, ca unul ce puteam controla durerea prin hipnoză, injecții, manipulare manuală şi orice altceva era la îndemână. De asemenea se zvonise că practicam medicina generală şi făceam şi operații chirurgicale mici. Reta era de acum sătulă de ortopedist şi de faptul că eşuase. El ştia că voi accepta ture peste program pentru că eram tânăr, entuziast şi mai degrabă luat de val.

Reta fusese aproape toată viața pedepsită de soartă. Avusese o operație de eliminare a varicelor, histerectomie după a patra naştere. Toți cei 4 copii fuseseră născuți normal, dar cu mari rupturi de perineu. Femeia avusese o operație de reparare a perineului şi a suspensiei vezicii urinare, ambele fiind făcute înaintea histerectomiei. Apoi i se scosese fierea. Chirurgul ortoped operase discul dintre a 3-a şi a 4-a vertebră precum şi discul dintre a 4-a şi a 5-a vertebră lombară. Operațiile fuseseră făcute în două etape. După asta a încercat fără succes decompresia de la rădăcina nervului din regiunea cervicală.

În plus la toate astea, copiii săi îi consumau timpul şi energia oferindu-i foarte puțin respect. Am ascultat povestea ei, i-am examinat corpul simțind multă compasiune şi ne-am luat angajamentul că vom ajunge la rădăcina acestei probleme. Eu şi Reta am făcut un pact că vom lucra împreună la această problemă până când vom găsi o soluție.

Am început cu „triger injection"[11] aşa cum învățasem din metoda Dr. Janet Travell care fusese medicul lui

[11] Injecții în punctele cheie, aşa cum sunt şi cele cu cortizon pentru atenuarea durerilor cronice. – n.t.

John F. Kenedy pentru durerea de spate. Am avut ceva succes cu această metodă atunci când am combinat-o cu manipularea osteopatică. În cazul Retei nu am ajuns la nici un rezultat, ci lucrurile s-au înrăutățit. Disperat, am început să o programez ca ultim pacient din zi, pentru a avea timp să utilizez hipnoza. Intenția mea a fost să o învăț auto-hipnoza pentru a putea să se relaxeze şi să doarmă.

În primele şedințe, ea a reuşit să se relaxeze până la un anumit grad. Pe neaşteptate, în timpul unei şedințe, a început să se întoarcă spontan la perioada copilăriei. Am realizat faptul că era pregătită să facă ceva, dar nu ştiam ce anume. Mi-a venit ideea să folosesc această ocazie pentru a afla dacă nu era mai degrabă un motiv emoțional decât unul fizic pentru toate problemele ei. Asta se întâmpla în 1966, înainte de a şti ceva despre acupunctură, terapie CranioSacrală, eliberare SomatoEmoțională şi multe altele. Sub hipnoză i-am cerut să se întoarcă în timp în locul unde se afla motivul pentru care a fost implantată durerea. A fost un proces migălos şi dificil pentru că în regresia la vârstă foarte mică, ea nu mai putea să vorbească inteligibil cu mine. A trebuit să scrie totul. Pe atunci nu ştiam că ar fi trebuit să-i cer să descrie scena ca un adult care e martor la ceea ce se întâmplă cu copilul. I-am sugerat în schimb să-şi păstreze abilitatea adultului de a scrie.

După multe întrebări şi o grămadă de răspunsuri scrise (în această circumstanță oamenii scriu foarte încet), Reta s-a întors până la vârsta de 2 zile. A fost născută acasă. Era în leagăn, iar mama sa şi bunica din partea mamei erau acolo. Bunica o admonesta pe mamă pentru faptul că avea un alt copil la vârsta asta... (Mama Retei avea 42 de ani). Reta era cea mai mică dintre cei opt copii. Bunica a spus: „Reta nu ar fi trebuit să se nască; a fost prea greu pentru mamă". A mai spus şi că Reta nu

va fi niciodată sănătoasă. Mesajul de vinovăție şi lipsa de speranță din aceasta conversație a avut un impact fenomenal asupra nou-născutului. N-am să uit niciodată ce a scris, atunci când am întrebat-o cum s-a simțit în scena descrisă înainte: „Dacă a trebuit să mă nasc, dacă e să trăiesc, am să fiu bolnavă şi rănită toată viața".

Când şi-a revenit din starea de regresie hipnotică, am întrebat-o blând dacă e în stare să citească ce a scris pe foaie. A răspuns că nu şi m-a întrebat pe mine dacă pot să o fac, dar am pretins că nu înțeleg scrisul. A acceptat această explicație fără alte întrebări. A vrut să mă creadă. După trei zile am repetat aceeaşi regresie până la momentul în care era în leagăn şi asculta din nou cum bunica vorbea cu mama ei. Şi a scris la fel despre felul cum s-a simțit. De data asta am fost mai înțelept. I-am spus că această sarcină nu a fost instigarea ei. I-am spus că totul a mers bine în timpul sarcinii şi că mama ei nu a avut dificultăți în timpul naşterii. I-am spus că bunica îi dorea binele, dar că observația ei nu a fost corectă. Nu am fost sigur dacă m-am făcut înțeles pentru că Reta era la momentul de nou-născut de două zile. În momentul în care a revenit în prezent, acum şi aici, i-am spus din nou că nu trebuie să caute să înțeleagă ceva ce nu este încă pregătită să afle. Am fost extrem de precaut în momentul în care i-am spus asta şi era legat de faptul că nu-şi înțelegea scrisul.

Patru zile mai târziu, când Reta a revenit, transa hipnotică a fost indusă rapid. I-am cerut să se întoarcă la experiența şi în momentul în care era convinsă că nu putea trăi fără durere. Ea s-a întors exact la scena leagănului şi a auzit pentru a treia oară vorbele bunicii către mamă. Am început din nou să-mi țin prelegerea, zicându-i că nu ea era responsabilă de faptul că mama ei era gravidă. Intuitiv am adus-o înapoi la stadiul de adult, fiind în continuare în transă, şi am discutat această situație ca şi

cu un adult. Reta a fost de acord că nu era normal să-şi petreacă viața în durere pentru vorbele bunicii adresate mamei sale. De asemenea am stabilit că ea va reuşi să facă față situației după ce va reveni din transă. Am readus-o la stadiul ei normal de conştiență. De această dată a fost capabilă să-şi citească notițele. A întrebat simplu dacă e posibil să-şi fi făcut singură tot răul. I-am răspuns că mi se pare o explicație rezonabilă.

Aşa ciudat cum pare, acesta a fost sfârşitul durerilor Retei. A divorțat, şi-a dat demisia de la slujbă şi şi-a deschis propria companie de intermedieri imobiliare în parteneriat cu un bărbat care mai târziu a devenit soțul său. Reta a fost un profesor excelent pentru mine. Îi sunt şi îi voi fi pentru totdeauna recunoscător.

Cazul Reta a plantat în mintea mea conceptul despre potențialul pe care îl are influența minții asupra corpului.

Mai târziu, în cariera mea convențională de medic/chirurg (dacă se poate spune despre mine că am fost vreodată convențional) o altă experiență mi-a deschis şi mai mult ochii asupra legăturii dintre minte şi corp. Asta a intervenit când am spitalizat o tânără de 20 de ani cu probleme acute în partea dreaptă a abdomenului. Variantele de diagnostic erau: apendicită acută, ruptură de chist ovarian dreapta, sau inflamația nodulilor limfatici din apropierea apendixului sau/şi a ovarului. Chirurgul pe care l-am consultat a fost în favoarea diagnosticului de apendicită acută. Existau toate semnele pentru acest diagnostic, mai puțin unul singur, care este favoritul meu şi care a fost unanim acceptat ca valid. Acest semn este durerea în partea dreaptă la nivelul coastei a 12-a. Am observat că dacă această durere nu era prezentă la palpare, atunci problema nu venea de la apendice. Chirurgul era absolut sigur că e apendicită, dar eu nu am fost destul de sigur pe mine ca să-l contrazic cu argumentul bazat pe durerea la palpare a coastei numărul 12.

Pacienta a fost programată pentru operație în dimineața următoare. Am cerut chirurgului să fiu prim-asistent la operație. El era cel mai de încredere şi favoritul meu dintre toți chirurgii.

Ceva m-a obsedat în noaptea de dinaintea operației. M-am dus să văd pacienta şi am decis să încerc să o hipnotizez. A fost uşor pentru că deja luase medicamente pentru relaxare şi intrase foarte repede în transă adâncă. Am întrebat-o dacă exista un doctor în interiorul său care ştia ce e rău. Fără nici o ezitare a răspuns că da, exista. Am întrebat dacă aş putea avea privilegiul de a vorbi şi a mă consulta cu acest „doctor interior". Ea a acceptat. Vocea i s-a schimbat cu un ton mai jos şi a spus: „Salut, eu sunt Medicul interior". L-am întrebat pe „Medicul interior" dacă ştia ce era rău înăuntru. (Suna ca o voce feminină chiar dacă avea un ton mai jos decât vocea normală a pacientei). „Medicul interior" a răspuns fără ezitare că problema era o ruptură de chist ovarian. Am acceptat răspunsul, mulțumindu-i „Medicului interior" pentru ajutor şi am dat instrucțiuni pacientei, fie să intre într-un somn normal mai adânc, fie să se trezească, în funcție de preferințe. Ea s-a trezit. Am stat puțin de vorbă şi apoi m-am dus acasă.

În dimineața următoare, pe când eu şi chirurgul ne pregăteam să intrăm în sala de operații, l-am întrebat dacă în continuare e convins că vom găsi o apendicită acută. El a răspuns că e sigur de asta. L-am dezaprobat blând şi respectuos şi am pariat pe 5 dolari. Eu am ales diagnosticul de chist ovarian iar el pe cel de apendicită. Am operat şi am găsit ruptura de chist ovarian. Operația a decurs fără complicații şi, după ce am terminat, el a plătit pariul de 5 dolari pe care mi-i datora.

După acest caz am folosit metoda hipnozei în diverse ocazii iar chirurgul nu a mai pariat niciodată cu mine. „Medicii interiori" ai acestor pacienți mi-au dat întotdeauna informații corecte. Era fantastic. Exista de fapt o parte nonconştientă a fiecărui pacient care ştia precis ce e în neregulă. Am descoperit mai târziu că aceşti „Medici interiori" au informații foarte valoroase despre motivul pentru care aceste probleme sunt prezente şi despre metoda de tratament cea mai bună.

O altă experiență personală m-a ajutat să extind înțelegerea conceptului de utilizare terapeutică a dialogului şi imaginii. Aceasta s-a întâmplat la un seminar la care am fost subiect demonstrativ. Era un grup compus în principal din psihologi şi psihoterapeuți. Cursul era ținut de Dr. Marty Rossman, care preda de multă vreme „Guided Imagery" (imaginație dirijată).

Marty terminase de predat şi a cerut un voluntar din audiență pe care să demonstreze tehnica de imaginare a durerii sau a problemelor. M-am oferit voluntar pentru că nimeni nu fusese tentat să o facă. Nu mă gândeam la nimic special când am ieşit în fața clasei şi nu ştiam la ce să mă aştept.

M-am aşezat pe un scaun lipit de cel a lui Marty. M-a întrebat ce aş fi vrut să ştiu. După ce m-am gândit puțin, am menționat că, timp de mai mulți ani, am avut o durere intermitentă de-a lungul părții inferioare a spatelui şi în articulația sacro-iliacă dreaptă. Apoi mi-am amintit că pentru această durere am fost mai întâi la un osteopat; aveam 14 ani. Marty m-a întrebat dacă aş putea să privesc adânc înlăuntrul spatelui meu şi să găsesc o imagine pentru durere. Am încercat şi imaginea a venit foarte uşor. Era roşie, cu forma unui bumerang. Marty a sugerat să-i cer bumerangului să-mi spună mai multe despre el. Am întrebat şi bumerangul a început să se umfle ca o jucărie de plajă. Pe măsură ce se mărea, durerea mea de spate a început să crească şi a continuat să crească o dată cu bumerangul. Am întrebat ce-l umflă. Răspunsul care mi-a trecut prin cap a fost un singur cuvânt

foarte definit. Acest cuvânt a fost FURIE. Apoi mi-a venit ideea că această furie era ca un bumerang; când eşti furios se întoarce la tine. Când eram furios, mă durea spatele. Această durere a început la puţină vreme după moartea tatălui meu. Am fost foarte furios pe Dumnezeu pentru că mi-a luat tatăl de lângă mine.

Ce am învăţat este că nici un tip de tratament fizic sau de manipulare manuală, indiferent de numărul lor, nu pot să îmi ia durerea de spate atunci când o am. Dar pot să stau într-un loc liniştit şi să analizez dacă sunt furios sau nu, şi dacă da, să caut motivul. Când conştientizez furia şi o rezolv, durerea de spate dispare automat. Acesta a fost cazul meu de aproape 10 ani, de când am cunoscut „bumerangul". Este uimitor cât de des obişnuiam să fiu furios şi să nu-mi dau seama de asta. După ce am învăţat că durerea de spate înseamnă că sunt furios, fie că ştiam asta ori nu, am învăţat să controlez furia mult mai uşor.

Acum durerea mea de spate e mai mică decât înainte. Când începe, ştiu ca e timpul să stau jos, departe de orice şi să descopăr de ce sunt furios. Acum realizez că dacă sunt conştient că sunt furios nu mă doare spatele. Mă doare doar când sunt furios şi nu conştientizez asta. Furia poate să te omoare. Durerea mea de spate îmi spune când sunt furios şi atunci pot să fac ceva pentru a rezolva asta. Iubesc durerea mea de spate. Ea mi-a prelungit probabil viaţa. Poate chiar a prevenit un atac de inimă. Cred că durerea de spate este un mesaj de la „Medicul interior".

Acum haideţi să cercetăm conceptul de „medic interior", terapia prin Imagini şi Dialog şi ce pot face ele în avantajul tău.

Aşa cum aţi ghicit, am început să cred că fiecare dintre noi avem o inteligenţă interioară care ştie absolut tot ceea ce se întâmplă în viaţa noastră. Aceasta inclu-

de simptomele şi semnificaţia lor, bolile, conflictele interioare şi altele. Experienţa mea susţine foarte puternic această convingere. De fapt ea vine din rezultatul experienţelor mele. Unii pot să explice asta ca o conştiinţă universală la care suntem cu toţii conectaţi. Alţii cred că fiecare dintre noi are o înţelepciune individuală care cunoaşte corpul şi persoana în care trăieşte, dar nu ştie prea multe despre nimeni altcineva. Mulţi oameni cred că au îndrumători spirituali care ştiu totul despre ei. Există multe idei diferite despre aceste lucruri. Ceea ce credeţi, sau cum ajungeţi la această convingere, depinde doar de voi.

Convingerea mea este că undeva în interiorul tău este răspunsul la fiecare întrebare ce poate fi pusă despre tine. Preocuparea mea, în calitate de cadru medical, este că noi facem o legătură cu acea parte care cunoaşte răspunsurile, şi aceste răspunsuri care ne sunt împărtăşite trebuie folosite numai spre binele pacientului.

Atâta timp cât avem de a face cu probleme de sănătate, dacă pacientul nu are o altă preferinţă, putem numi această entitate „Medicul interior". În terapia CranioSacrală am observat că marea majoritate a pacienţilor intră într-o stare de relaxare profundă în timpul tratamentului. Acesta e momentul în care putem invita „Medicul interior" să vină şi să vorbească cu noi. Îmi place să-i cunosc. Ei au întotdeauna răspunsuri foarte înţelepte la întrebările despre sănătate şi viaţă. Odată ce am făcut acest contact cu „Medicul interior", noi dezvoltăm un raport prietenesc. Eu încurajez pacientul să găsească mental o imagine a acestuia, precum şi un nume pe care să-l folosim pentru a ne adresa lui. După puţin timp, după ce ne-am făcut cunoscută intenţia onorabilă şi sinceră, putem să începem să punem întrebări pertinente legate de subiectul problemei. Dacă „Medicul interior" nu are răspunsul, putem sugera ca el să consulte părţi

din nonconştient. În cele din urmă, o parte a pacientului ştie răspunsul.

Când adevăratul „Medicul interior" apare, ritmul craniosacral se opreşte. Suntem pe un drum bun. Deci folosim ritmul craniosacral ca pe un detector semnificativ. Când se opreşte, ceva important este în mintea pacientului. Câteodată partea nonconştientă sau „Medicul interior" îl derutează pe terapeut, pot să dea răspunsuri care te duc pe un drum greşit sau incorect. Când subiectul aflat în discuţie nu e semnificativ, activitatea ritmului craniosacral nu se opreşte şi ştii că eşti „la vânătoare de gâşte sălbatice".

Daţi-mi voie să vă spun cum lucrează. O doamnă de 42 de ani vine să mă vadă. Fusese trimisă de nişte prieteni. Era unul din cazurile „ultima şansă". Suferea de glaucom acut la ambii ochi, care a apărut brusc şi n-a putut fi controlat cu succes prin medicaţie. Ea pierduse circa 20% din vedere şi viitorul nu părea prea bun pentru că deşi încercase cu diferite medicamente, presiunea (tensiunea) din ochi nu scădea. Mergea la consult oftalmologic la fiecare două săptămâni. Dacă totul ar fi continuat în acelaşi ritm, ea ar fi devenit oarbă într-un an.

A venit pentru terapie CranioSacrală pentru că auzise că acest tip de tratament putea să ajute la o mare varietate de probleme. Am făcut câteva şedinţe, orientându-mă mai ales pe oasele orbitelor. Intenţia mea a fost să îmbunătăţesc drenajul fluidului din ochi şi din ţesutul aferent. (Glaucomul este o boală caracterizată prin mărirea presiunii fluidului din interiorul globului ocular). În primele şedinţe am direcţionat energie în fiecare glob ocular, dar tratamentele pe care le-am făcut nu au avut efect benefic pentru ochi sau pentru presiunea oculară.

La următoarea şedinţă de tratament, am folosit tehnici craniosacrale pentru a o aduce într-un stadiu foarte relaxat. Când ea a părut că este adânc relaxată, am întrebat-o încet dacă exista vreun medic undeva în interiorul său, care cunoştea cauza glaucomului. Activitatea sistemului craniosacral s-a oprit şi ea a răspuns: „Da, este". Am întrebat-o dacă acest doctor ar putea veni ca să ne cunoaştem. Ritmul craniosacral s-a oprit din nou dar ea nu a răspuns. Am întrebat-o ce-i trece prin minte chiar în acel moment. Ea a spus că acolo era doar un pescăruş ce se-nvârtea în cercuri deasupra ţărmului. Am întrebat-o dacă pescăruşul era „Medicul interior" şi ea a răspuns că nu ştie. Am întrebat: „Pescăruşule, tu eşti Medicul interior?" Ea a spus că pescăruşul a spus „Da" şi în acelaşi timp ritmul craniosacral s-a oprit, deci am ştiut că pescăruşul este imaginea în care „Medicul interior" a ales să fie prezent. „Medicii interiori" sunt ca magicienii. Ei apar în ce formă vor ei. Cred că le place să se distreze cu noi. Cred chiar că le place să se prostească şi să glumească cu noi, ca să vadă dacă avem mintea deschisă şi abilă pentru a lucra cu ei.

Pescăruşul stătea pe plajă în faţa pacientei. Am rugat-o să-l întrebe foarte politicos pe „Medicul interior" sub ce nume ar vrea să fie cunoscut. Răspunsul a fost „Sirena". M-am prezentat apoi „Sirenei" ca fiind John, şi i-am spus că încerc să ajut pacienta în problema glaucomului. Am asigurat-o că sunt sincer în dorinţa mea de a o ajuta şi i-aş fi mai mult decât recunoscător pentru orice ajutor pe care putea să ni-l dea. „Sirena" a spus că acolo sunt lucruri pe care pacienta nu vrea să le vadă, deci urma să devină oarbă. Şi atunci ea nu ar mai fi văzut lucrurile pe care nu voia să le vadă. I-am sugerat „Sirenei" că e posibil să nu vadă fizic lucrurile, dar să perceapă totuşi ce se întâmplă şi să fie afectată de aceste evenimente. „Sirena" a fost de acord şi a sugerat că trebuie să o convingem pe pacientă că faptul că a fi oarbă nu o va feri de ceea ce se întâmplă în jur. Am întrebat-o pe „Sirenă" dacă nu ar vrea să ne prezinte sub formă de amintire,

unul dintre lucrurile pe care pacienta nu dorea să le vadă. Atunci am simțit că activitatea ritmică a sistemului craniosacral s-a oprit. Am întrebat pacienta ce era în mintea ei şi ea a spus că „Sirena" vorbea despre primul ei soț. Acesta era înalt, prezentabil, încântător şi infidel. A trecut multă vreme până să vadă semnele că era afemeiat. Într-un final ea a divorțat, după ce el a încetat să mai nege atitudinea lui adulterină. Pacienta s-a recăsătorit dar nu voia să „vadă" nimic din ceea ce al doilea soț făcea; inducându-şi ideea că acesta îi era necredincios, se hotărâse să devină oarbă.

Am întrebat „Sirena" dacă asta era tot legat de glaucom şi ea a răspuns: „Nu, dar asta este suficient pentru moment". Presiunea în globul ocular a rămas la fel. Nu s-a ridicat mai mult, dar nici nu a scăzut.

Am văzut-o pe pacientă în săptămâna următoare. Utilizând terapia CranioSacrală, ea a intrat într-o stare de relaxare similară cu cea din săptămâna precedentă. Am rugat-o să o invite pe „Sirenă" să ne țină companie şi să continuăm discuția despre glaucom. Ritmul craniosacral s-a oprit brusc. Pacienta nu a spus nimic. Am întrebat-o ce imagine vede chiar în momentul acela. Pacienta a răspuns că este din nou la țărm şi, în depărtare, în ocean, e un înotător. Am întrebat-o dacă înotătorul era „Sirena". A răspuns că „Da". Am spus, „Bună, Sirenă" şi am vizualizat înotătorul departe în apă. În propria mea imagine, am făcut cu mâna şi ea mi-a răspuns la fel. Frecvent încerc să am aceeaşi imagine ca a pacientului şi de obicei vedem aceleaşi lucruri. În acest caz am întrebat pacienta dacă înotătorul a făcut cu mâna şi ea a răspuns „Da". Acum am ştiut că suntem pe aceeaşi lungime de undă. Am întrebat „Sirena" dacă ar vrea să ne mai arate motive pentru care pacienta îşi pierdea vederea. Nu am avut nici un răspuns. Pacienta a început să împărtăşească ce vede – o maşină neagră parcată la marginea drumului

către plajă. Ea avea 4 ani iar sora ei mai mică 2 ani; ele băteau în uşa maşinii ca să fie lăsate înăuntru. Vocea mamei lor s-a auzit din interior, spunându-le să se întoarcă pe plajă şi să se joace acolo mai mult. Era frig şi geamurile maşinii erau aburite, deci nu putea să vadă în interior iar uşa era blocată şi nu putea să o deschidă.

Mama sa şi un bărbat străin le luaseră în această maşină la malul mării. Li se spusese să meargă pe plajă şi să se joace în nisip, ceea ce au şi făcut o vreme, dar se făcuse frig şi nimeni nu se afla pe malul mării în ziua aceea. Fetițele au vrut să intre în maşină dar au fost refuzate pentru că mama şi acel bărbat doreau să fie singuri pentru mai mult timp. Pacienta era destul de mare să înțeleagă că acel bărbat era amantul mamei sale. Ea nu a ştiut asta când avea 4 ani. Tatăl ei era ofițer în marina comercială şi era plecat pentru multe săptămâni. Mama ei avea mulți prieteni bărbați. Pacienta nu voia să vadă cum mama sa, pe care o iubea mult, era necredincioasă tatălui, pe care-l iubea de asemenea foarte mult. Prefera să devină oarbă decât să vadă asta.

Acum, pentru că pacienta a înțeles problema şi a devenit prietenă cu „Sirena", nu mai trebuia să devină oarbă ca să se ascundă de adevăr. Pacienta şi „Sirena" au căzut de acord că trebuiau să se întâlnească în fiecare dimineață pentru a discuta şi a se cunoaşte reciproc mai bine.

Oftalmologul i-a spus pacientei că presiunea din globul ocular era aproape normală. El i-a mai spus că trebuie să fi fost ceva greşeli în testele anterioare, pentru că acum câmpul ei vizual se îmbunătățea şi toată lumea ştia că aceasta era imposibil. Relatările pacientei arătau că se simte bine. Ea a continuat să se întâlnească şi să vorbească cu prietenii imaginari, „Medicul interior" şi „Sirena" în fiecare zi. Dacă ar spune prietenilor despre această experiență, ei ar crede că e nebună, deci păstrea-

ză secretul nostru. Nu a spus nici măcar noului soț ce s-a întâmplat. E puțin ciudat, dar ce înseamnă puțină nebunie când aceasta a vindecat glaucomul şi a prevenit orbirea?

Acesta este un alt bun exemplu despre puterea minții asupra corpului, ca şi despre puterea procesului care integrează terapia CranioSacrală cu Imaginea şi Dialogul terapeutic.

20.
Concluzia

Concluzia este rezultatul. Am observat că atunci când integrăm terapia CranioSacrală, memoria țesutului, eliberarea Chisturilor Energetice, eliberarea SomatoEmoțională şi terapia prin Imagini şi Dialog cu orice altceva avem în bagajul de trucuri terapeutice, obținem rezultate bune. Acum există un număr mare de terapeuți dintr-o largă varietate de discipline de sănătate care integrează toate aceste metode terapeutice. Avem peste o mie dintre aceştia care urmează seminariile noastre până la nivel avansat şi câteva sute care termină clasele avansate. Toți aceştia sunt terapeuți dedicați, care au învățat să utilizeze metodele menționate mai sus pentru a obține rezultate bune pentru pacienții lor. Suntem permanent în legătură şi lucrăm împreună. Există foarte puțină gelozie între noi. Granițele politice dintre profesii au fost distruse. Chiropractorii vorbesc cu doctorii (de medicină generală); osteopații vorbesc cu dentiştii.

Recent Curtea Supremă din Colorado a dat două reglementări prin care terapia CranioSacrală poate fi utilizată de dentişti şi ei pot lucra de la gât în jos pentru că sistemul craniosacral poate să afecteze dinții. Aceasta înseamnă că dentiştii din Colorado pot acum să lucreze legal cu manipularea osului sacrum pentru a rezolva

articulația temporomandibulară, pentru că sistemul craniosacral se termină acolo.

Alți dentiști care au terminat seminariile avansate au fost nevoiți să meargă la școala de masaj pentru a fi legal licențiați pentru a lucra cu întregul corp. Dinții fac parte din întregul corp; ei nu sunt izolați.

Comisia Licențelor Profesionale din Florida a acceptat opinia că masorii pot să facă terapie CranioSacrală. De fapt, câțiva dintre cei mai buni profesori de terapie CranioSacrală sunt licențiați în masaj.

Cei care fac acest tip de muncă sunt dedicați pacienților și clienților lor, lăsând la o parte orice bariere profesionale sau reguli de aplicare a unor profesii. Căci ce este mai important, regulile de aplicare sau rezultatul terapeutic? Chiar și cei care fac aceste reguli, recunosc că rezultatul este cel mai important lucru pentru pacienți.

Nu contează pregătirea profesională anterioară - fie că au fost fizioterapeuți, masori, medici, chiropracticieni, asistenți medicali, osteopați, ei pot să învețe tehnicile de utilizare a terapiei CranioSacrale pentru a ajunge la rezultate terapeutice bune.

21.

Cine poate să facă această muncă ?

După cum ați ghicit, am fost criticat sever de unii dintre colegii mei pentru faptul că am predat tehnici de întărire a sănătății la persoane care nu sunt cadre medicale. Impresia este că aceste persoane nu sunt calificate pentru acest tip de muncă.

Dați-mi voie să vă explic. În 1976 mă pregăteam să utilizez terapia CranioSacrală ca cercetare pe copiii cu deficiențe la învățat, din sistemul școlar public. În timpul unei conversații cu unul dintre supervizorii școlari, acesta a făcut observația că datele estimează că unul din 20 de copii înscriși în școlile publice prezintă diferite probleme de funcționare a creierului. Printre acestea erau incluse: atacul de apoplexie, autismul, dificultăți la învățat, probleme de concentrare, retard, probleme de vorbire, și așa mai departe. Aproape că am căzut de pe scaun. Știam că 50% dintre disfuncțiile creierului pot fi ajutate de terapia CranioSacrală. Asta însemnă că 5% din toți școlarii aveau nevoie să fie evaluați și probabil 2-3% din ei aveau cu siguranță nevoie de terapie CranioSacrală. Cine avea să facă toată această muncă? La acel moment exista doar o jumătate de duzină de osteopați în Michigan, care erau capabili să evalueze și să trateze acești

copii. Nici procesul de evaluare şi nici tratamentele nu puteau fi făcute în masă, fiecare avea nevoie de minim 20 de minute.

Printre colegii mei medici nu exista un interes ridicat de a învăţa terapia CranioSacrală, nici studenţii la medicina alopatică şi osteopatică nu erau prea mulţi, pentru a-i putea învăţa. Procentul de studenţi de la Universitate care erau interesaţi în practicarea acestui tip de munca era probabil de 10% sau mai puţin.

Motivul îngrijorării mele era că fiecare lună care trecea fără tratamente pentru aceşti copii cu dificultăţi, însemna o altă lună de zile de adâncire în trauma emoţională, pentru că ei se simţeau inferiori şi nelalocul lor în şcoală. Aveam nevoie de o altă cale de a face disponibil tratamentul şi evaluarea sistemului craniosacral pentru aceşti copii.

Am avut noroc că unul dintre terapeuţii de la o şcoală pentru copii handicapaţi îl cunoştea pe Oliver, copilul belgian cu paralizie cerebrală despre care am scris mai devreme în această carte. Acesta l-a văzut pe Oliver când era hemiplegic şi mai apoi când acesta putea să meargă, şi şi-a dat seama de efectul benefic al Terapiei CanioSacrale. Am abordat această şcoală cu ideea de a preda un curs de evaluare a sistemului craniosacral pentru personalul şcolii. Evaluarea în aceste condiţii era efectuată de personalul non-medical. Copiii care erau identificaţi ca având mare nevoie de terapie CranioSacrală erau trimişi la mine pentru tratament. Entuziasmul terapeutului care l-a văzut pe Oliver înainte şi după terapia CranioSacrală a furnizat 80% din energia necesară obţinerii aprobării pentru un astfel de curs.

M-am dus la decanul colegiului şi i-am spus teoria mea referitoare la faptul că unul din 20 de copii are nevoie de evaluare. Am obţinut permisiunea de a preda un curs seral pentru personalul non-medical al şcolii pentru

copii handicapaţi. De aici am mers la Universitate şi am obţinut credit de curs post-universitar pentru cei ce absolviseră în prealabil cursuri în diverse domenii.

Au fost circa 20 de studenţi în primul curs de un semestru, fizioterapeuţi, surori medicale, psihologul şcolii şi câţiva profesori. Studenţii au excelat în învăţarea tehnicilor de evaluare a sistemului craniosacral şi a reieşit necesitatea continuării acestui curs pentru al doilea semestru. Nu am putut să fac faţă numărului mare de candidaţi la terapia CranioSacrală, care au fost trimişi la mine pentru tratament.

Curând am început să-i învăţăm pe cei care însoţeau copiii la clinică, câteva din tehnicile pe care le utilizăm. Nu mi-a luat mult timp să realizez că nu era necesar să fii medic de vreun fel pentru a deveni eficient în evaluarea sistemului craniosacral şi a face tratamente. Curând am predat cursuri serale de evaluare a sistemului craniosacral şi tratament, sponsorizat de Universitatea de Stat Michigan, pentru oricine avea calificarea să lucreze cu copiii.

Am început să admit că cerinţele pentru a face o terapie CranioSacrală bună sunt dedicaţia, compasiunea, sensibilitatea, şi altele. Chimia organică, neurologia, medicina şi alte cursuri de acest gen nu erau obligatorii.

Am dezvoltat un sistem numit „Protocol în 10 paşi". Acesta constă într-o serie de 10 poziţii diferite în care mâinile terapeutului sunt pe pacient şi dacă, este executată corect, va ajuta sistemul craniosacral al pacientului să lucreze mai bine, chiar dacă tu, ca terapeut, ştii ce faci sau nu. Dacă foloseşti mâinile cu blândeţe şi nu încerci să forţezi nimic, atunci nu vei face nici un rău.

Am început curând să-i învăţăm tehnicile „Protocolului în 10 paşi" pe părinţii copiilor cu disfuncţii craniene, astfel încât ei puteau continua tratamentul copilului independent de clinica noastră.

Inițial am făcut asta cu gândul ca ei să nu fie nevoiți să-şi organizeze viața în aşa fel încât să se afle în preajma unui terapeut craniosacral. Ei puteau fi liberi, puteau să se întoarcă la clinică de 2-3 ori pe an pentru reevaluare, iar copilul beneficia de terapie CranioSacrală neîntrerupt, furnizată de părinți. Apoi am realizat că această metodă de a învăța părinții să-şi trateze copiii cu regularitate (de obicei zilnic) a început să unească familiile. A întărit sentimentul de utilitate al părinților, atunci când puteau să facă ceva pentru copilul lor.

Am văzut că în multe cazuri, mama a preluat îngrijirea copilului handicapat iar tatăl s-a simțit neputincios şi exclus. Am încercat să dezvoltăm tehnici de tratament unde era nevoie de ambii părinți pentru a lucra pe copil în acelaşi timp. Cel mai adesea, aceste familii şi-au consolidat căsnicia. Tatăl era din nou valoros şi necesar. Aceasta a fost o terapie bună pentru întreaga familie.

Au urmat lecții pentru tată, în utilizarea unor tehnici simple de terapie CranioSacrală pentru mamă, atunci când aceasta avea dureri de cap. A fost de ajutor. Ea a simțit că lui îi păsa iar el s-a simțit folositor. Nivelul frustrărilor a scăzut pentru că încrederea a sporit. Sunt sigur că multe relații au fost îmbunătățite pentru că în tehnicile terapiei CranioSacrale este necesară atingerea cu intenție bună şi iubire. Prin atingere se transmit sentimente.

Acum noi predăm un seminar de o zi, numit „Share Care", în care se învață unele tehnici ale terapiei CranioSacrale care au efect general de ajutor şi nu sunt periculoase. Orice efect secundar care poate apărea datorită utilizării improprii sunt doar temporare şi prezintă un disconfort minor. Noi predăm tehnica de direcționare a energiei vindecătoare, deci poți să te ajuți pe tine însuți sau pe prietenii tăi care simt durere sau disconfort. Dacă este ceva foarte serios, durerea poate să dispară, dar va reveni curând, iar dacă se reîntoarce de 4, 5 ori, atunci

trebuie să vorbeşti cu un medic pentru stabilirea diagnosticului.

În acest curs noi vă introducem în conceptul de „Medic interior" ajutându-vă să-l cunoaşteți şi să puteți crea o legătură proprie de comunicare zilnică cu el. Da, veți vorbi cu voi înşivă, dar în acest fel veți reuşi să vă cunoaşteți mai bine. Nu trebuie să spuneți nimănui de unde vă luați informațiile.

22.

Anatomia sistemului craniosacral

Unde găsim probleme în sistemul craniosacral? Orice interferență cu abilitatea membranei dura mater de a se acomoda la fluctuația ritmică a fluidului, la presiunea şi volumul lui, este o sursă potențială de probleme. Această membrană formează un sac impermeabil în interiorul corpului. Eu consider acest sac şi conținutul lui ca fiind un sistem hidraulic. El funcționează ca şi cum ar fi „miezul" tău. Să analizăm puțin anatomia membranei dura mater şi toate legăturile ei.

Dacă ar fi să o scoatem din corp, această membrană- sac, care este esențială pentru sistemul craniosacral, ar arăta ca un mormoloc. Partea de sus a acestui mormoloc este închisă în interiorul cutiei craniene. Este ataşată de partea interioară a oaselor craniene şi devine dublura, căptuşeala părții craniene pe care o numim volta craniană. Volta craniană stă deasupra cerului gurii şi deasupra gâtului. Această membrană dura mater este ca o pânză impermeabilă a craniului sau voltei craniene, care împiedică acest lichid din interior să se scurgă. Uneori noi vedem răniri sau alte probleme craniene care creează rupturi sau găuri în stratul dura mater al membranei meningeale. În aceste condiții, fluidul sistemului craniosacral, numit fluid cerebrospinal, poate să curgă la exterior. Cel mai adesea am văzut să curgă din nas. Doar de două ori am văzut să se scurgă din ureche.

Când intervine o scurgere, se deschide o poartă semnificativă pentru infecție. De asemenea, ca rezultat al scurgerii lichidului, se măreşte rata de pierdere din sistemul hidraulic (craniosacral). Pentru a se menține constant volumul din interiorul sistemului, trebuie mărită

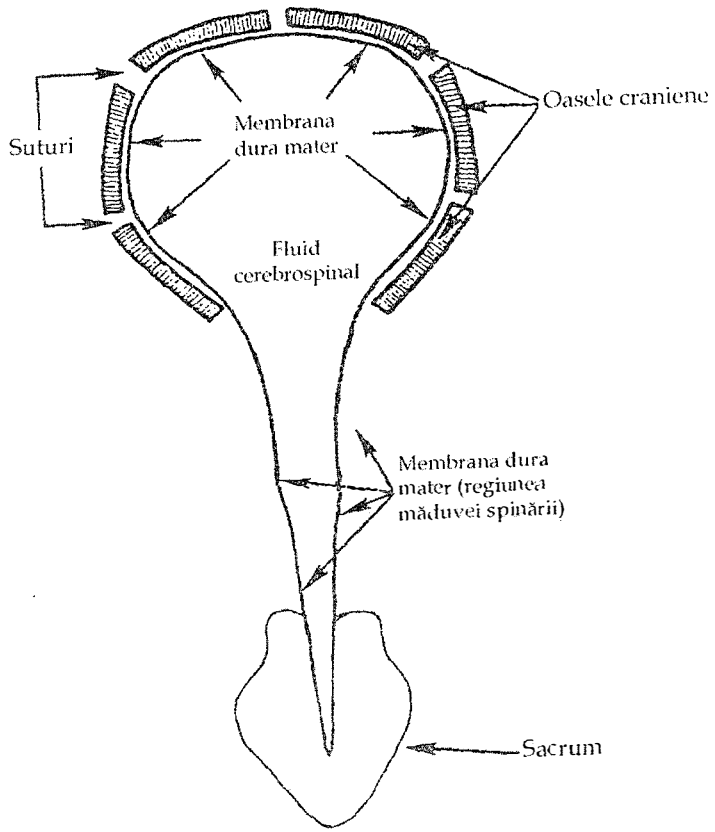


Figura 8
Sistemul hidraulic semi-închis al fluidului cerebrospinal şi membrana dura mater

producția de lichid. Dacă aceasta e suficient de mare pentru a suplimenta scurgerea, de obicei nu se iveşte nici o problemă. Pe de altă parte, dacă scurgerea este prea mare pentru nivelul producerii de lichid, atunci apare o reducție cronică a volumului de fluid şi implicit reducerea amplitudinii fluctuației ritmice a sistemului craniosacral.

De obicei aceste persoane au numeroase simptome care pot duce, în mod eronat, la atribuirea lor altor cauze. Lista neplăcerilor include: oboseala cronică, dureri repetate de cap, dureri generale în tot corpul (focalizate de regulă în zonele vulnerabile sau care au fost rănite anterior), dificultăți de concentrare, lipsă generală de energie. Din cauza aceasta începerea unui proiect e foarte dificilă. Este necesar un efort substanțial, disciplină şi determinare pentru a face față vieții. Se constată de asemenea o reducere a rezistenței împotriva infecțiilor. Este ca şi când altcineva strănută pe rază de 100 yarzi (aprox. 100 m) şi această persoană ia răceala. Se pot întâlni cazuri de imbalans hormonal care se manifestă prin funcționare lentă a tiroidei, glicemie scăzută (hipoglicemie) şi/sau probleme menstruale. Există şi situații când scurgerea din sacul (membrana) dura mater este semnificativă şi sistemul hidraulic craniosacral nu este capabil să facă față acestui deficit.

Natura a creat un sistem foarte frumos. Aşa cum am spus anterior, în interiorul craniului, membrana dura mater formează un înveliş impermeabil la baza craniului. Acolo unde cutia craniană se articulează cu gâtul, se afla o deschidere. Această deschidere are formă ovală, de aproape 1 ½ la 2 inci (4-5 cm) diametru şi este poziționată în aşa fel încât este împărțită egal între fața şi spatele liniei mediane a corpului.

Această deschidere este numită *foramen magnum*. În latină *foramen* înseamnă „deschidere", „gaură" şi *magnum* înseamnă „mare". Este clar cum această deschidere şi-a căpătat numele. Deschiderea permite trecerea măduvei spinării de la creier la coloana vertebrală. Aici e locul unde începe coada „mormolocului" nostru. În jurul acestei deschideri de la baza craniului, membrana dura mater este foarte ferm ataşată. De aici membrana dura mater formează un tub cilindric (coada mormolocului) care trece prin canalul spinal şi rămâne suspendat de inelul de legături din jurul deschiderii (foramen magnum) de la baza craniului. Deci acum avem coloana vertebrală care formează canalul spinal prin care trece ca un

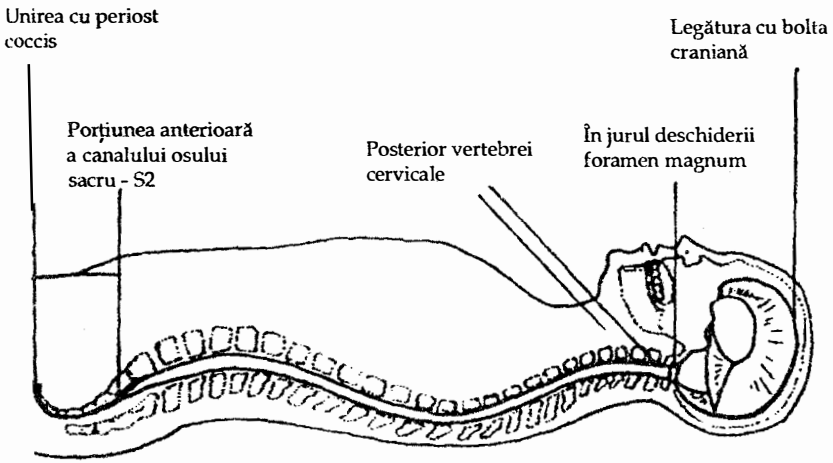


Figura 9
Punctele de legătură ale membranei dura mater

tub membrana dura mater. În interiorul acestui tub al membranei dura mater, este membrana arahnoid şi membrana pia mater despre care am vorbit anterior. Prin

aceste tuburi (cu structură de tub în tub) trece foarte delicat măduva spinării de la cap (ca o extensie a creierului) până la coadă (zona inferioară a spatelui).

Tubul exterior, format din vertebrele şirei spinării, este compus din os, ligamente şi alte ţesuturi de tip conector. Stratul exterior al tubului (membrana dura mater) are o aderenţă minimă în interiorul canalului osos al vertebrelor. Pe partea anterioară există două legături ale tubului dura mater de vertebra superioară a gâtului. Şi există alte două legături ale aceleiaşi dura mater la partea inferioară a spatelui. Aceste legături sunt pe partea anterioară a osului triunghiular care se afla între oasele pelviene. Osul triunghiular se numeşte osul sacru şi are în el continuarea canalului spinal, care se deschide pe partea din spate la aproape trei pătrimi de partea de jos. Membrana dura mater aderă la osul sacru în interiorul acestui canal, apoi prin deschiderea din osul sacru se leagă de osul coccis.

Cunoaşteţi, probabil, că măduva spinării ce trece prin canalul spinal conţine rădăcina nervilor ce trec printre fiecare două vertebre de la partea superioară a gâtului până la partea de jos a spatelui. Sunt 24 vertebre ce formează coloana vertebrală între sacrum în partea inferioară şi craniu în partea superioară. De asemenea osul sacru are orificii mici în acest canal care permit trecerea rădăcinilor nervoase de la măduva spinării către periferie.

Aceste rădăcini ale nervilor se ramifică de la măduva spinării şi se extind lateral printre vertebre, în ambele părţi, stânga şi dreapta şi prin aceste orificii (foramena) în sacrum. Sistemul membranos urmează fiecare din aceste rădăcini ale nervilor, în stânga şi în dreapta, pentru câţiva centimetri, la ieşirea lor spre periferia corpului ajutând nervii în funcţionarea adecvată. După ce urmează fiecare rădăcină nervoasă pe această distanţă scurtă (similare cu nişte mâneci), membrana dura mater (care

este stratul exterior al membranelor) face o izolaţie impermeabilă în aşa fel încât lichidul cerebrospinal este păstrat în interiorul sistemului craniosacral. Însă aceste membrane „mâneci" nu sunt chiar atât de dure încât să împiedice mişcarea membranei dura mater în canalul spinal.

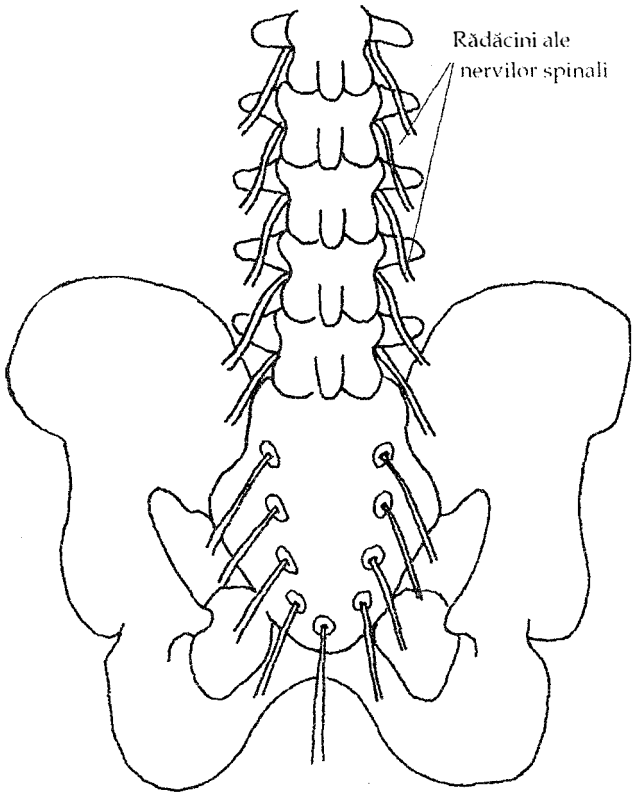


Figura 10
Vedere posterioară a osului sacru şi vertebrelor lombare, cu ieşirea rădăcinilor nervilor spinali din canalul vertebral

Ar trebui să mai ştiţi că lichidul cerebrospinal din interiorul membranei dura mater asigură un lubrifiant între cele trei membrane din interiorul canalului spinal. Şi mai există şi fluidul lubrifiant din afara membranei dura mater, care asigură alunecarea membranelor una în relaţie cu alta şi cu vertebrele, ajutând în activităţile noastre zilnice, care necesită aplecări şi răsuciri ale corpului. Dacă membranele îşi pierd o parte din libertatea de alunecare liberă, avem dureri îngrozitoare şi nu ne putem mişca spatele.

Una dintre cele mai serioase probleme legate de alunecarea membranelor se numeşte „arachnoiditis". Aceasta este o inflamaţie a stratului intermediar (membrana arahnoidă) al meningelui. Când inflamaţia este prezentă, eşti în absolută agonie. Nu poţi găsi o poziţie a corpului care să nu fie dureroasă şi nici medicamente suficient de puternice. Frecvent, după ce inflamaţia trece, rămân adeziuni care s-au dezvoltat şi împiedică alunecarea membranelor în relaţie una cu cealaltă. Ai în continuare dureri insuportabile, dar eşti în stare să găseşti una sau două poziţii în care să te simţi confortabil. Eviţi să te mişti din cauza durerii. Am constatat că prin folosirea oaselor craniene, a primelor vertebre cervicale, a osului sacrum şi coccisului (oasele de la terminaţia coloanei vertebrale) putem ajuta foarte mult. Folosind aceste oase ca pe nişte mânere naturale oferite membranei dura mater, am început încet să mişcăm sistemul membranos în sus şi-n jos în canalul spinal pentru a restabili circulaţia fluidului între straturile membranei şi pentru a rupe legătura, adeziunea dintre ele. De obicei, pe măsură ce tratamentul evolua, durerea sporea, pentru că frecarea dintre straturile membranei este nelubrifiată, dar prin această tehnică se elimină adeziunea. E un fel de senzaţie ca de glaspapir în una dintre articulaţii, dar la final se

obţine eliminarea durerii şi un procent înalt de restabilire a funcţiilor corpului.

Alte cauze care compromit mişcarea de alunecare liberă a membranei dura mater în relaţie cu canalul spinal şi mişcarea straturilor membranei între ele, pot include:

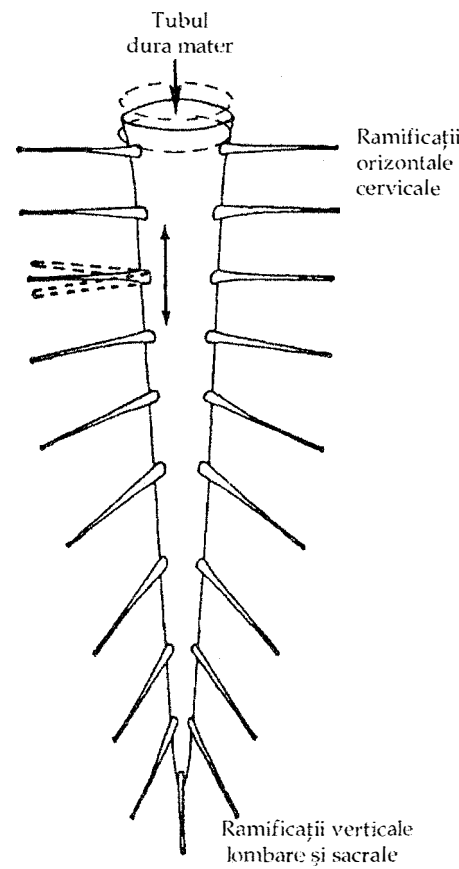


Figura 11
Mecanismul ramificaţiilor membranei dura, care permit mişcarea sus-jos a tubului dura, în interiorul canalului spinal

adeziunile formate în urma operațiilor de meninge sau la coloana vertebrală; injecțiile cu substanță colorată în canalul spinal pentru efectuarea mielogramei în depistarea rupturilor de disc; plasarea acului în canalul spinal pentru anumite teste, şi aşa mai departe. Orice reprezintă o procedură de năvălire în canalul spinal şi asupra sistemului membranos, poate duce la compromiterea mobilității membranelor meningeale.

Am să vă împărtăşesc o experiență care deschide porțile rezolvării unei game largi de dureri de cap. În timpul cercetărilor de la Universitatea de Stat Michigan, studiind sistemul craniosacral, cum să-l evaluam şi metodele de tratament, am început să măsurăm mişcarea oaselor craniene la maimuțe vii, anesteziate. Am putut observa foarte bine mişcările oaselor craniene şi le-am înregistrat. În timpul acestui studiu mi-a venit ideea să testăm dacă aveam de a face cu un singur sistem hidraulic sau nu, şi dacă acesta era continuu de la cap la coadă. Noi ştim că membrana dura mater era continuă de la cap până la coccis, dar există o legătură strânsă la foramen magnum (marea deschidere), locul unde cerebelul face conexiune cu măduva spinării la baza craniului.

Oare aveam aici o barieră care ne dădea două sisteme hidraulice separate? Dacă da, atunci un sistem era deasupra foramen magnum şi cel de-al doilea dedesubt, în canalul spinal.

Aveam aparatele de monitorizare montate pe oasele parietale ale maimuței. Aceste „antene" erau montate direct în oasele craniene prin mici incizii, câte una pe fiecare parte a capului. Tot ce aveam de făcut ca să testez dacă era un singur sistem hidraulic sau două, era să aplic o presiune foarte uşoară, doar cu un deget, pe osul cozii (coccis). Mişcarea oaselor craniene ale maimuței s-a oprit instantaneu, o dată cu presiunea exercitată la terminația coloanei.

Forța aplicată de degetul meu a fost suficientă pentru a compensa puterea fluidului produs în sistemul craniosacral al maimuței. Maimuța era anesteziată şi ținută pe un scaun special în poziția aşezat. Degetul meu a împins osul cu forța necesară pentru a ridica o jumătate de uncie (cca. 14 gr) înainte ca mişcarea oaselor craniene să se oprească. Am observat că puteam să pornesc sau să opresc mişcarea oaselor craniene doar cu o atingere uşoară a osului cozii.

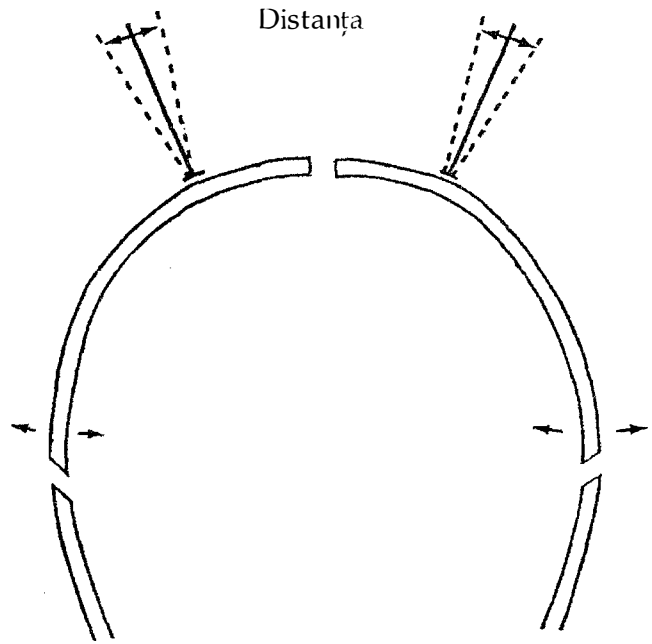


Figura 12
Experimentul care demonstrează mişcarea oaselor craniene ale maimuței

Apoi mi-a venit ideea că dacă ai căzut în fund, această situație ar putea cauza tensiune suplimentară în sistemul membranei dura mater, în canalul spinal. Această tensiune suplimentară, împreună cu compromiterea funcționării corecte a sistemului hidraulic craniosacral, poate duce la dureri de cap. Cine ar crede că de la o căzătură în fund poți căpăta dureri de cap? Am încercat ideea pe mulți pacienți cu dureri de cap. Atunci când am găsit osul sacrum împins anterior, şi era posibilă repoziționarea lui la normal, în mai mult de jumătate din cazuri, durerile de cap se rezolvau imediat. Apoi, pentru a demonstra relația între cauză şi efect, am adus înapoi durerea de cap doar împingând osul sacrum înapoi la poziția deficitară. De obicei a trebuit să împing osul sacrum înainte şi înapoi la normal de multe ori, provocând dureri de cap, care erau în sincron cu poziția sacrumului, ca să demonstrez pacientului că durerea de cap provenea de la „celălalt capăt". După ce se convingeau de relația „cap-coadă", ei îşi aminteau de regulă de căzături în fund. De ce durerile de cap aşteaptă atât de mult să apară după o căzătură? Cred că asta se întâmplă pentru că inițial corpul se adaptează cu adversitatea, dar mai apoi devine obosit şi-şi pierde abilitatea de a oferi simptome.

23.

Cum se face tratamentul şi evaluarea sistemului craniosacral

Voi arăta cum putem ajunge la această membrană dura mater, care formează învelişul impermeabil al sistemului hidraulic pe care l-am numit sistem craniosacral, pentru că accesul la acest sistem se face prin oasele craniene, gât, sacrum şi coccis (ultimul segment al coloanei vertebrale).

Cantitatea sau volumul fluidului cerebrospinal din interiorul membranei dura mater creşte şi descreşte ritmic, cu o rată de 10 cicluri pe minut. Această schimbare de volum trebuie controlată de sistem în aşa fel încât presiunea hidraulică să nu fie transmisă la creier sau la măduva spinării, care se află în interiorul sistemului hidraulic. Creierul şi măduva spinării sunt structuri extrem de delicate şi funcționarea lor poate fi perturbată de schimbările de presiune; de asemenea sunt foarte sensibile la schimbările chimice din mediul înconjurător. O schimbare chimică nefavorabilă poate fi hiperaciditatea fluidului cerebrospinal, ce poate fi cauzată de presiunea fluidului aflat peste rata normală. Mărirea cantității sau presiunii normale a fluidului poate împiedica transportul normal de substanțe nutritive şi de eliminare a substanțelor reziduale. De asemenea creierul şi măduva spinării se bazează în munca lor pe generarea şi trans-

portul de electricitate. Schimbarea presiunii poate bloca conductivitatea curentului la fel şi producerea voltajului şi capacitatea de stocare.

Cu aceste fapte în minte, întrebarea devine: „Cum poate acest sac impermeabil, membrana dura mater să regleze ritmic schimbarea presiunii fluidului?"

Membrana are libertate de mişcare în sus şi-n jos, în interiorul canalului spinal. Din observaţiile mele din timpul procedurilor chirurgicale, pot spune că cel mai adesea tubul membranei dura mater poate aluneca vertical 1-2 cm în interiorul canalului spinal.

Cel puţin asta se întâmplă în zona lombară, unde au fost făcute cele mai multe dintre observaţiile mele. Zona lombară este acea parte a coloanei aflată mai jos de coaste şi care se termină la osul sacrum. Osul sacrum este triunghiular şi se află între oasele pelviene, în spatele lor. O parte din reglarea presiunii fluidului se realizează în interiorul canalului spinal. Amintiţi-vă cum atunci când am oprit, doar cu un deget, osul sacrum al maimuţei, oasele craniene şi-au încetat mişcarea după ritmul sistemului craniosacral. Această observaţie confirmă unitatea sistemului hidraulic din creştetul capului până la terminaţia coloanei. Demonstrează de asemenea că presiunea fluidului din interiorul sistemului hidraulic craniosacral a crescut suficient ca să stopeze mişcarea oaselor craniene atunci când am imobilizat sistemul la partea de jos a coloanei, la osul sacral. Terminaţia sistemului în zona capului nu a fost capabilă să se relaxeze între fazele de producere a fluidului de către sistemul craniosacral. Este astfel evident că o parte din reglare este făcută de terminaţia sacrală a tubului membranei dura mater din interiorul canalului spinal. Acest tub are osul sacrum ca un „mâner" pentru terminaţia de jos. Noi am învăţat cum să folosim aceste „mânere" în vederea evaluării şi a tratamentului corector pentru sistemul craniosacral.

Dar ce ziceţi de cap, terminaţia superioară a sistemului? Aţi citit despre mişcarea oaselor craniene în descrierile mele anterioare. Am privit mişcarea oaselor craniene la maimuţă. Putem să simţim cum oasele craniene umane se mişcă. În şcoala medicală mi s-a spus că din momentul ajungerii la pubertate, toate oasele craniene sunt sudate împreună. Ideea ar fi că avem un singur os, solid, care stă pe gât, cu excepţia maxilarului (care continuă să se mişte) şi a oaselor mici din interiorul urechilor (care vibrează şi se mişcă în răspuns la sunete diverse). Cu alte cuvinte, la vârsta mea ar trebui să am capul tare ca o nucă de cocos, în care stă creierul. Dar nu este aşa. Cercetările pe care le-am făcut la Universitatea de Stat Michigan (1975-1982) au dovedit fără îndoială că oasele craniene continuă să se mişte în viaţa normală. Această mişcare e mult mai uşor de vizualizat la copii. Mulţi dintre voi sunteţi părinţi şi aţi avut ocazia să ţineţi în braţe un copil. Sunt sigur că vă amintiţi de „moalele capului", acel loc moale care se numeşte „fontanelă". De fapt aceste fontanele sunt plasate acolo unde oasele craniene nu s-au extins încă pentru a forma carcasa tare care protejează creierul. Dacă puneţi uşor degetul pe această zonă moale a capului copilului, ceea ce se simte este membrana dura mater şi fluidul cerebrospinal din interiorul ei. Este ciudat să simţi că eşti atât de aproape de creierul copilului.

În timpul dezvoltării intrauterine, creierul este mai întâi acoperit de membrana dura mater. Apoi membrana începe să dea la iveală oase la exteriorul ei, între membrană şi ţesutul scalpului. Treptat se dezvoltă un sistem de oase care oferă un înveliş protector osos pentru creier. Locurile moi dispar după câteva luni, dar oasele nu se sudează solid între ele aşa cum am învăţat la anatomie. Câţiva anatomişti americani recunosc asta. Marginile oaselor craniene se unesc, dar în condiţii normale conti-

nuă să existe o mişcare mică pentru a adapta creşterea şi descreşterea volumului şi a presiunii fluidului din interiorul sistemului hidraulic craniosacral.

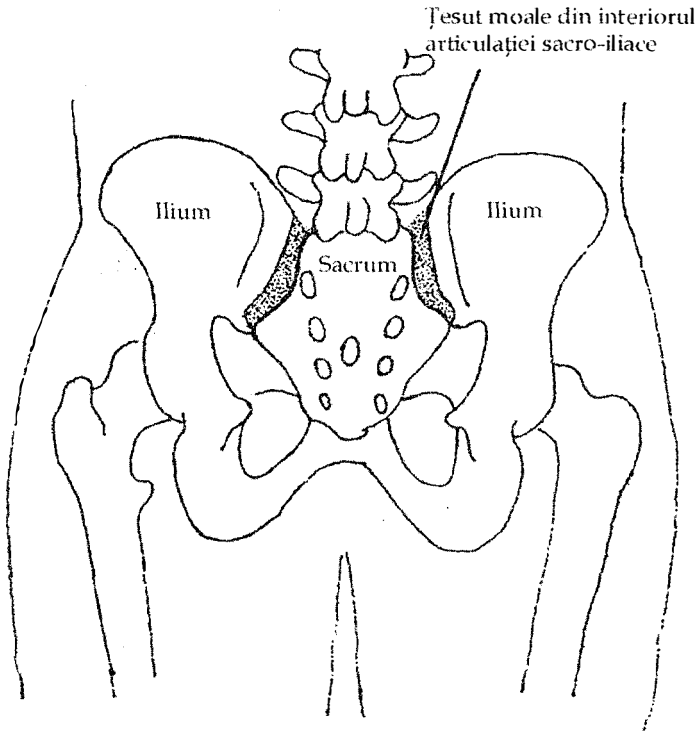


Figura 13
Vedere din spate (posterioară) a osului sacrum între cele două oase pelviene

Locurile unde oasele craniului se întrepătrund sunt de fapt nişte articulaţii foarte speciale, numite suturi. Ele au forme diferite. După formă poţi să îţi dai seama ce tip de mişcare pot avea. Una dintre cele mai importante suturi se numeşte sutura sagitală. Este locul unde se în-

tâlnesc cele două oase parietale. Ea trece pe o direcţie faţă-spate în creştetul capului. Trece peste linia mediană, de la 4-6 inci (10-15 cm) deasupra liniei sprâncenelor până la 3-4 inci (7,5-10 cm) deasupra liniei părului, la spate. Această sutură permite extensia şi compresia capului, pentru reglarea schimbărilor în volumul de lichid. Suturile arată ca nişte degete care se întrepătrund. Această structură permite mişcarea de expansiune sau compresie între cele două oase, dar împiedică mişcarea de alunecare care ar apărea in cazul in care unul dintre oasele parietale încearcă să se mişte în acelaşi timp în faţă sau în spate. Un tip similar de legătură puteţi găsi la poduri, drumuri, clădiri etc.; ea oferă posibilitatea de schimbare în dimensiune datorită variaţiilor de temperatură produse de aer, soare, acumulările de gheaţă, şi altele.

Studiile noastre au arătat că în condiţii normale, toate oasele craniene se mişcă ritmic pentru a permite schimbarea volumului de lichid din interiorul sacului membranei dura mater care formează sistemul hidraulic craniosacral. Am observat că accidente sau anumite boli pot crea restricţii în mişcarea normală a oaselor craniene. Am văzut că putem schimba dimensiunea cerului gurii, lărgimea capului, în unele cazuri ieşirile urechilor şi uneori alinierea oaselor pomeţilor fetei, doar prin utilizarea tehnicilor pe care le-am dezvoltat pentru manipularea şi corectarea „înţepenelii" între diferite oase craniene.

Pentru că membrana dura mater este căptuşeala craniului (volta craniană) şi este ataşată ferm de suprafaţa interioară a oaselor craniene, noi putem folosi aceste oase ca pe nişte „mânere" ale membranei dura mater pentru a produce schimbări terapeutice în tensiunea membranei şi în funcţionarea sistemului craniosacral.

În acest moment nu aş fi surprins dacă mai degrabă aţi pretinde că nu mă credeţi atunci când spun că oasele

craniene se mişcă în condiţii normale de viaţă. Poate mă consideraţi infatuat că vă cer să mă credeţi pe mine in pofida anatomiei clasice care are o istorie de sute de ani. Daţi-mi voie să vă ajut să înţelegeţi ce spun despre aceste oase craniene şi presiunea fluidului.

Haideţi să începem cu întrebarea: De ce neurochirurgul nu a văzut anterior fenomenul pe care l-am văzut eu atunci când am operat gâtul lui Delbert? În primul rând, majoritatea operaţiilor pe creier încep cu o serie de găuri făcute în capul pacientului. Pentru că membrana dura mater este impermeabilă şi căptuşeşte oasele craniene, şi trebuie să fie intactă pentru a asigura funcţionarea sistemului hidraulic craniosacral, în momentul în care se fac aceste găuri, se distruge unitatea sistemului hidraulic. Nu mai are acea presiune care creşte şi descreşte ca să poată fi observată de chirurg şi asistenţii lui. Poate vă amintiţi că una din intenţiile noastre în cazul operaţiei lui Delbert a fost să evităm tăierea sau ciupirea membranei dura mater pentru a nu deschide poarta infecţiilor care ar fi dus la meningită. Atenţia mea a fost atrasă de mişcarea membranei dura mater pentru că era de datoria mea să o ţin nemişcată.

Am petrecut cel puţin 45 de momente memorabile ale vieţii mele făcând cunoştinţă cu mişcările membranei. Am învăţat prin demonstraţii cât de persistentă şi ritmică era mişcarea acesteia. Chiar şi în cazurile în care membrana este intactă şi sistemul craniosacral funcţionează normal, e foarte probabil ca nimeni să nu o sesizeze în operaţia respectivă. Tensiunea emoţională este mare în timpul unei operaţii iar atenţia este focalizată pe arii specifice.

O altă întrebare este: De ce anatomia clasică ne învaţă că suturile sunt sudate şi imobile din momentul ajungerii la maturitate? Bănuiesc că răspunsul la această întrebare

e simplu: aşa a părut să fie. Au fost foarte puţine motive pentru a combate ideea fuziunii între oasele craniene. Mişcarea este foarte mică, 1-2/16 inci (1,5-2 mm). Aceste mişcări sunt uşor de oprit cu o presiune mică şi sunt foarte dificil de văzut cu ochiul liber, sunt mai uşor de simţit în palme. Acum daţi-mi voie să vă spun ce am descoperit în timpul cercetărilor. Înainte de toate, când am studiat oasele şi specimenele de suturi (vă amintiţi că sutura este legătura dintre oasele craniene) în laboratoarele de anatomie, oasele păreau într-adevăr că au suturile sudate. Apoi am avut strălucita idee că ar fi diferit dacă am studia porţiuni mici de sutură luate de la persoane recent decedate în urma operaţiilor pe creier. Aceste specimene au fost înghețate şi nu au fost tratate cu nici un fel de chimicale pentru conservare. Ce diferenţă! Anterior aveam în laborator doar suturi craniene conservate în formaldehide de luni sau ani după moartea subiecţilor. Suturile proaspete erau pline de ţesut elastic şi colagen, nervi şi vase de sânge. Ele erau foarte „vii" şi acţionau ca şi articulaţiile permiţând un grad de mobilitate între marginile a două oase craniene. Suturile vechi din laboratoare pierduseră elasticitatea din ţesut, nervii şi vasele de sânge. Aceste ţesuturi şi structuri erau deteriorate şi arătau ca un conglomerat calcifiat. Nu este de mirare că anatomiştii nu au considerat suturile craniene ca fiind articulaţii mobile.

Aici este o altă experienţă pe care aş vrea să o împărtăşesc, privind mişcarea suturilor (articulaţia oaselor craniene). Am fost invitat de un profesor, în vara anului 1978, în Israel, pentru a continua împreună cu Dr. Karni, biofizicianul care fusese la Universitatea de Stat Michigan cu trei ani înainte. În timpul şederii mele în Israel, am fost invitat să ţin o prelegere pentru angajaţii spitalului din Haifa. Subiectul era terapia CranioSacrală şi efi-

cacitatea ei pentru copiii cu deficiențe la învățat. Eram un pic nervos pentru că era un concept foarte nou şi mai degrabă revoluționar. M-am aşteptat la întrebări foarte dure din partea audienței de doctori şi cercetători. Mi-am prezentat teoria despre mişcarea continuă a oaselor craniene, unul în relație cu altul. Am adus şi proiectat imagini la microscop ale suturilor şi aşa mai departe.

Nu am avut parte de nicio reacție, din audiență nu s-a pus nicio întrebare. Am crezut că nu m-am făcut înțeles. Am încercat să rescriu această parte a prelegerii. Prietenul meu, Dr. Gidron, care aranjase prezentarea, a văzut confuzia mea. M-a întrerupt foarte blând şi a sugerat că e timpul pentru o pauză de cafea, înainte de a trece la următoarea temă. Am fost de acord. M-a luat la biblioteca spitalului, acolo unde se aflau cărțile de anatomie ale profesorului Giuseppe Sperimo, publicate în 1920. M-a întrebat dacă puteam să citesc în italiană. Nu puteam. El mi-a tradus din această carte veche de anatomie şi mi-a spus că în 1920, profesorul Sperimo a afirmat că oasele craniene continuă să se mişte unul față de celălalt pe parcursul vieții, exceptând condițiile anormale sau patologice. Le spusesem acestor oameni de ştiință ceva ce ei ştiau deja şi luau serios în considerare. Ce lecție! – reinventasem roata în Michigan. Investigațiile ulterioare au arătat că anatomiştii italieni deciseseră cu mulți ani înainte că suturile craniene permit mişcarea oaselor craniene de-a lungul vieții. Anatomiştii britanici au considerat oasele craniene sudate după vârsta adultă, neputându-se mişca unul în raport cu celălalt. Noi, americanii, am învățat anatomia după profesorii britanici. Aceşti medici din Israel au învățat în special de la şcoala italiană. Aparent comunicarea italo-britanică a fost întreruptă. Asta e o lecție foarte bună de ținut minte când te zbați să găseşti adevărul.

Am început acest capitol cu întrebarea: ce putem folosi pentru a evalua şi corecta funcționarea sistemului hidraulic craniosacral? Acum avem răspunsul: pentru a lucra cu sistemul hidraulic craniosacral, noi folosim la început oasele de care membrana dura mater este fixată.

24.

Alte domenii de aplicație ale terapiei CranioSacrale

Terapia CranioSacrală poate fi utilizată în combinație cu alte forme de tratament. Depinde de decizia pe care terapeutul o ia pentru fiecare caz individual. Este de cele mai multe ori complementară altor forme de tratament – nu o alternativă.

Câte ceva despre cursurile pentru persoane fără cunoștințe medicale: programul de o zi „ShareCare" este special formulat pentru a pune la dispoziție tehnici ce se pot utiliza acasă. Aceste cursuri sunt oferite de Institutul Upledger și sunt ținute de terapeuți locali în terapia CranioSacrală. Programul este oferit în Statele Unite, Canada, Europa, Noua Zeelandă și Japonia.

Condiții infecțioase acute

Tehnica „stillpoint" (sau CV-4) predată în cursul „ShareCare" este extrem de valoroasă în reducerea febrei și ajută la trecerea peste perioada de criză în bolile infecțioase cum sunt pojarul, vărsatul de vânt, gripa și altele. De obicei „stillpoint" este repetată de 2-3 ori succesiv. Febra ar trebui să scadă în interval de o oră după tratament și de obicei să nu mai revină la o valoare ridicată. Asta indică o schimbare în procesul bolii. Dacă febra crește din nou, se poate repeta procedura „stillpoint".

Tehnica CV-4 influențează sistemul nervos autonom și mărește mișcarea fluidului. Utilizată împreună cu tratamentul convențional și cu alte măsuri, procedura CV-4 grăbește procesul de recuperare.

Infecții locale, luxații, întinderi, cucuie și vânătăi

De secole copiii au cerut mamelor să „facă bine buba". Noi am văzut că acest efect spectaculos poate fi realizat cu o versiune a ceea ce mamele fac instinctiv. Utilizăm tehnica de „direcționare a energiei" (aceasta este predată în cursul „ShareCare").

Practic, tehnica de direcționare a energiei este foarte simplă. O mâna este plasată pe partea opusă a corpului față de vânătaie, zgârietură, arsură, abces, întindere, luxație, infecție sau inflamație. Cu degetul de la cealaltă mână se direcționează energia spre locul cu probleme. Acest deget, sau chiar două sau trei, sunt poziționate în unghi drept față de suprafața pielii pe care o ating. Imaginați-vă o forță traversând de la prima mână către cea de-a doua. Suprafața rănită va începe să pulseze pe măsură ce energia trece de la o mână la cealaltă. După câteva minute pulsația se va diminua iar suprafața se va liniști și va începe să se simtă bine. Procedura se va repeta de 2-3 ori zilnic până când țesutul implicat în rănire arată mai bine. Ne gândim la acest proces ca la trimiterea unor trupe pentru întărirea rezistenței naturale a organismului (corpului) și a procesului de vindecare.

Tehnica de direcționare a energiei este des folosită și în combinație cu tehnicile de echilibrare a tensiunii țesutului în luxații acute și întinderi. Părțile corpului se vor mișca căutând poziția în care au fost în momentul accidentului până în momentul eliberării tensiunii. Este ca și când am privi un film în revers. În poziția în care tensiunea accidentului se eliberează, ritmul craniosacral se oprește iar țesutul se relaxează pe măsură ce tiparul

energiei accidentului se disipă. Ritmul craniosacral reîncepe şi se întoarce la normal.

Ritmul craniosacral poate fi evaluat de-a lungul întregului corp pentru a descoperi existenţa altor leziuni mai puţin evidente care poate au contribuit la luxaţie. Simptomele nu apar întotdeauna în locul unde se suprapun problemele. Dacă luxaţia sau întinderea nu se rezolvă cu tehnica de direcţionare a energiei atunci trebuie consultat un medic şi făcute radiografii pentru o evaluare completă a situaţiei.

Sindromul de durere cronică

Problemele de durere cronică răspund bine la combinaţia direcţionării energiei cu alte tehnici craniosacrale pe care le-am discutat anterior. De obicei combinăm abordarea tratamentului CranioSacral cu eliberarea Chisturilor Energetice, eliberarea SomatoEmoţională, terapia prin Imagini şi Dialog şi în numeroase cazuri şi cu principiile acupuncturii.

Reumatism

Multe tipuri de reumatism răspund bine la abordarea holistică şi multidisciplinară. Frecvent acupunctura, nutriţia şi manipularea tradiţională sunt folosite ca program general. Am observat rezultate şi mai bune în cazul în care pacientul a beneficiat zilnic de tehnica CV-4 din partea unui membru de familie. Tehnica CV-4 poate fi uşor învăţată de un membru al familiei sau de un îngrijitor. Aceasta ia doar 15 minute pe zi. Ea întăreşte sistemul imunitar şi îndepărtează toxinele din corp. Este bună pentru toată lumea.

Dereglări emoţionale

Terapia CranioSacrală răspunde bine şi în cazul problemelor emoţionale. Depresia este de obicei eliminată prin utilizarea unui set specific de trei tehnici craniosacrale de decompresie. Una este aplicată în zona inferioară a spatelui (sacrum-coccis), celelalte două în zona capului. Pentru că aceste tehnici sunt specifice tratamentului, este de preferat să fie lăsate în mâinile unui terapeut care a studiat terapia CranioSacrală şi a ajuns la un grad semnificativ de experienţă practică.

Anxietatea nu are un tipar specific. Tehnica „still-point" (CV-4) este foarte bună pentru a îndepărta anxietatea temporară, dar cauzele ei adânci trebuie căutate şi rezolvate. Tehnica CV-4 este comparabilă în acest caz, cu luarea unei pastile. Creează o ameliorare temporară, dar nu rezolvă problema. Cel mai adesea eliberarea Somato-Emoţională va ajunge la sursa anxietăţii.

Scolioza

Scolioza are cauze diverse. Unele se pot trata cu terapie CranioSacrală, altele nu. Înainte de a da răspunsul, trebuie descoperită cauza. Tehnicile utilizate în terapia CranioSacrală şi abordările terapeutice aferente ei oferă indicii excelente pentru descoperirea cauzelor ce au dus la curbarea coloanei vertebrale. Odată ce este cunoscută cauza, se poate stabili tratamentul adecvat.

Probleme ale urechilor

Infecţiile cronice ale urechilor răspund extrem de bine la terapia CranioSacrală. Tinnitus (ţiuitul în urechi) răspunde moderat. E mai dificil de preconizat rezultatul pentru tinnitus decât pentru alte probleme ale urechii.

Accidente vasculare mici

Accidentele vasculare mici răspund foarte bine la tratamentul săptămânal cu terapie CranioSacrală. Am văzut îmbunătăţiri la pacienţi cu pierdere de memorie, leşin şi parethesias (amorţeli sau alte senzaţii ciudate în diverse părţi ale corpului).

Dereglări vizuale

Câteva din problemele de vedere şi de control al mişcării ochiului răspund extraordinar de bine la terapia CranioSacrală, altele nu; depinde de cauza problemei. Nystagmus este condiția în care ochiul nu stă nemişcat. Am avut succes în aproximativ 25% din cazuri. Strabism este numele pentru „ochi cruciş". Dacă această problemă provine datorită controlului nervului asupra muşchiului ochiului, atunci procentul de îmbunătățire a stării e mai mare de 50%. Glaucomul se datorează unor cauze multiple (amintiți-vă de cazul femeii care nu a vrut să vadă infidelitatea mamei, a soțului etc.) care trebuie analizate individual. Noi am avut rezultate bune şi în îmbunătățirea acuității vizuale. Uneori sunt îmbunătățiri remarcabile, alteori nu avem absolut nici un rezultat. Depinde de motivul pentru care problema persistă.

25.

Îți mulțumesc CST – SER

Acest capitol, scris în februarie 1997, este adăugat la textul original al cărții, care a fost scrisă în 1990. Munca mea cu sistemul craniosacral a început în 1970. Pe măsură ce am continuat să fiu implicat şi să aprofundez cunoaşterea acestui sistem, mi-am păstrat mintea deschisă şi gândirea deschisă noilor idei. În acest capitol am descris câteva din direcțiile pe care le consider parțiale, dacă nu totale, în care am fost implicat cu sistemul craniosacral, evaluarea şi tratamentul lui.

Provocarea majoră este adaptarea la cerințele unei munci în multe arii concurente. Este o lecție deosebită despre cum să fii deschis şi cu un spectru larg de interes. Cere delegarea responsabilităților, care, în schimb, cere abilitatea de a avea încredere. Prin procesul care a intrat în viața mea de la prima experiență cu sistemul craniosacral, mi s-a arătat că încrederea este răspunsul la multe din grijile şi anxietățile vieții. Acestea sunt motivele pentru care nu poți să dormi noaptea când se petrec prea multe lucruri dintr-o dată şi care, fără încredere, pot să creeze uşor insomnie şi îngrijorare.

Făcând terapie CranioSacrală înveți să ai încredere. Te învață să ai încredere în sistemul craniosacral, în inteligența interioară a pacientului sau a clientului, şi te învață să ai încredere în tine ca facilitator terapeutic. De

asemenea munca cu CST-SER[12], cere recunoaşterea momentului când propriul ego umbreşte judecata şi trebuie să fie pus în poziţie adecvată. Însoţiţi-mă în descrierea unor observaţii şi evenimente care s-au întâmplat de la prima relatare ce a fost publicată.

Mâini multiple /
Tratament cu mai mulţi terapeuţi

În munca noastră noi numim această procedură tehnica „mâini multiple". Asta înseamnă că cel puţin doi terapeuţi lucrează în acelaşi timp pe un singur pacient/client. Cel mai adesea sunt trei sau patru terapeuţi care lucrează simultan în echipă. Au fost momente în care am lucrat şi cu 10 terapeuţi pe o singură persoană. Cel mai adesea mâini multiple înseamnă 3 sau 4 terapeuţi, ceea ce se traduce ca 6 până la 8 mâini terapeutice.

Am fost condus la tratamentul „mâini multiple" în urma utilizării metodelor pe care le predau. Întrucât terapia CranioSacrală este o modalitate de atingere, găsesc că cea mai bună metodă de predat este ca studentul să aibă mâinile pe corpul pacientului în timp ce eu lucrez, în aşa fel încât el să înveţe, să simtă şi să experimenteze schimbările care se produc în corp ca răspuns la aplicarea tehnicilor de terapie CranioSacrală. Situaţia s-a inversat când a fost timpul să evaluez nivelul de performanţă al studentului. Eu voi cere studentului să aplice tehnici de terapie craniosacrală în timp ce eu monitorizez schimbările din corp ca răspuns al eforturilor lui.

Curând acest lucru a evoluat la un nivel la care am început să cer studenţilor să facă o serie de tehnici, care ar completa munca mea cu pacientul, în acelaşi timp. Am început să realizez că munca mea era mult mai eficace şi în scurt timp am cerut studenţilor să contribuie la tratament, decât doar să monitorizeze.

[12] CST – terapie craniosacrală; SER – eliberare somato-emoţională. – n.t.

Astăzi (începutul lui 1997), lucrul cu mâini multiple a evoluat la un nivel rezonabil, unde terapeuţi avansaţi lucrează împreună pe pacient/client aproape în mod telepatic. Foarte puţine cuvinte sunt rostite, dar fiecare membru al echipei simte acelaşi lucru şi munca fiecărui terapeut în parte este aproape întotdeauna complementară efortului general al echipei. De obicei, un terapeut are poziţia de „şef de echipă". Asta înseamnă că dacă apar întrebări referitoare la protocolul de tratament, liderul are decizia finală. Sunt foarte rare cazurile de neînţelegeri între terapeuţi în acest tip de tratamente cu „mâini multiple". Când apar diferenţe de abordare sau judecată a situaţiei, orgoliul propriu este definitiv subordonat. De obicei un singur cuvânt este suficient pentru rezolvarea oricărei situaţii care se iveşte.

A devenit de asemenea clar că nu e necesar ca terapeuţii să se fi cunoscut înainte de începerea sesiunii de tratament. Spun asta din propria mea experienţă, pentru că am condus multe seminarii de tip „tutorial" (ora de practică) pentru grupuri de cinci sau zece participanţi. Aceştia pot fi de la distanţe mari, din toate părţile ţării. Uneori grupuri mici pot fi chiar internaţionale. Pot exista bariere de limbă, dar se pare că nu contează prea mult. Adesea, în câteva minute, terapeuţi din cele mai variate părţi sau culturi, vor lucra ca unul singur. Asta mi-aduce aminte de zilele în care lucram ca pianist de muzică de jazz. Adesea trei sau patru dintre noi ne întâlneam pentru prima dată, în cluburi sau discoteci, în timp ce ne despachetam instrumentele pentru a fi gata să ne „acordăm". Urma să cântăm împreună timp de patru-şase ore. La sfârşitul serii ne simţeam ca şi când ne-am fi cunoscut de ani de zile. De obicei, de la jumătatea piesei de început, eram cu toţii într-un ton. Dacă cineva din grup nu

era în ritm până la sfârşitul celui de-al doilea sau al treilea cântec, şansele să devină în acelaşi ton erau minime, iar talentul sau gustul său muzical nu erau acceptate de restul grupului. Pentru restul serii, dacă acest lucru se întâmpla, grupul îl acoperea pe cel care nu se integra.

O legătură similară se petrece şi în cazul sesiunilor de terapii craniosacrale cu mâini multiple. În orice caz, cred că în grupurile de terapie CranioSacrală, legătura este mai puternică, se dezvoltă mai rapid, sunt foarte puţini terapeuţi care nu se „acordează" cu restul grupului, iar comunicarea „telepatică" şi „energetică" din interiorul grupului e mult mai puternică decât în grupurile muzicale.

De ce facem tratamente în grup – mâini multiple? Principalul motiv este că pacientul/clientul beneficiază de un tratament mai rapid şi mai eficient, aş spune logaritmic. Iniţial am crezut că pot face şi singur absolut totul pentru pacientul/clientul meu, asemeni unui grup de terapeuţi lucrând cu „mâini multiple". Mi-am schimbat opinia. Am văzut rezultate la pacienţi pe care acum sunt sigur că nu le-aş fi avut de unul singur, indiferent cât de lung ar fi fost tratamentul.

Sunt câteva motive pentru care un tratament „mâini multiple"/terapeuţi multipli, este cu mult mai eficace. Unul dintre ele este faptul că experienţa fiecărui terapeut se pare că difuzează către întregul grup. Fiecare dintre noi este mai conştient şi îşi scoate în evidenţă aptitudinile lucrând mai bine în grup decât singur. Este ca un „cumul de cunoştinţe comune" creat de grupul de terapeuţi şi fiecare dintre ei este în posesia acestui cumul de cunoştinţe.

În aceste condiţii nivelul final al aptitudinilor creşte, dar nu pur şi simplu prin cumularea aptitudinilor fiecărui terapeut în parte, ci creşte cel puţin în mod geometric, dacă nu logaritmic. Acelaşi lucru pare că se întâmplă şi

cu energia şi intenţia grupului, făcând uneori ca efectul muncii cu „mâini multiple" să pară aproape miraculos. Sunt sigur că dacă un pacient ar fi tratat separat de fiecare terapeut care face parte din grupul „mâini multiple", efectul terapeutic ar fi mult mai mic decât efectul sesiunii cu „mâini multiple".

Este evident că sesiunile de tratament „mâini multiple" sunt mai scumpe, însă nu trebuie să ne uităm doar la preţ, ci să analizăm raportul preţ-rezultate pe durată lungă. Acest tip de tratament este indicat pentru probleme dificile, cronice, care nu au putut fi rezolvate prin metode uzuale de tratament.

CST–SER şi PTSD
Terapia CranioSacrală, Eliberarea SomatoEmoţională şi Tulburările de stres post-traumatic[13]

Aproape de la începutul relaţiei mele cu CST şi SER am observat rezultate pozitive, remarcabile, la pacienţi care aveau coşmaruri, amintiri, inabilitate de concentrare, gânduri intruzive repetitive, pierderi de cunoştinţă şi altele. Aproape invariabil pe durata sesiunii de tratament CST-SER, aceşti pacienţi au eliberat cantităţi enorme de energii străine şi restrictive din corpurile lor.

Adesea au retrăit incidente dure, traumatizante. Câteodată şi-au reamintit trauma mai târziu (după terminarea tratamentului). Amintirea poate apărea în vis în noaptea următoare tratamentului sau poate apărea în secvenţe mici după o zi, o săptămână, o lună sau chiar un an mai târziu. Cel mai des însă, amintirile apar conştient în mintea pacientului pe durata sesiunii de tratament sau după o zi sau două.

Este un lucru normal ca aceste amintiri să apară însă cu un impact emoţional moderat. Se pare că prin elibera-

[13] Post Traumatic Stress Disorder; prescurtat, PTSD - n.t.

rea energiei corpului se elimină o cantitate semnificativă de memorie traumatică.

În concluzie se poate spune că memoria incidentului traumatizant a fost în totalitate ştearsă de către o parte a minţii, al cărei scop a fost să separe pacientul de insuportabila amintire a incidentului. În orice caz costul suprimării a fost mare iar suprimarea nu a fost eficace după cum se observă din coşmaruri, etc.

După aceste sesiuni de eliberare de energie şi de reamintire conştientă a incidentelor traumatizante, simptomele dispar iar îmbunătăţirea calităţii vieţii şi abilitatea de a lucra sunt remarcabile. Din experienţă pot să vă spun că pacienţii care au trecut prin tratamentul CST-SER au fost eliberaţi de problemele cu care erau încărcaţi. Trebuie să recunosc că nu am sugerat că evenimentele traumatizante pot fi cauza problemelor la fiecare dintre pacienţi. Aceste amintiri şi eliberări au venit din partea lor fără ca eu să-i forţez. Când imaginile au început să se deruleze, eu doar am încurajat procesul în mod verbal spunând mergi înainte, continuă, sunt lângă tine etc. Am ţinut ca pacienţii să ştie că sunt lângă ei şi că se descurcă bine.

După ce m-am convins că tratamentul CST-SER este eficient, am început să-i învăţ pe cei mai avansaţi studenţi în CST. Există rapoarte despre tratarea cu succes a victimelor violurilor şi cultelor satanice, a copiilor abuzaţi, a supraviţuitorilor fenomenelor catastrofice etc. În vremea aceea a fost pus la punct conceptul de tulburări de stres post-traumatic (PTSD) şi a fost acceptat ca o bona fide psihoemoţională sau tulburare de funcţionare a creierului. Se părea că noi tratam aceşti pacienţi cu PTSD cu un grad semnificativ de succes.

O scurtă pătrundere în statistică arată că 2,5 milioane de soldaţi americani au fost trimişi în Vietnam dintre care 500.000 au fost implicaţi în războiul activ. La momentul respectiv, probabilitatea era ca aproximativ 250.000 dintre aceştia să aibă simptome de PTSD. Aceste simptome includ coşmaruri frecvente şi repetitive, amintiri retrospective generate de o largă varietate de stimuli, inabilitatea de a simţii emoţii, inabilitatea de a forma legături emoţionale, ostilitate, suspiciuni, paranoia (uneori necontrolată), acte de violenţă, depresii, disfuncţii sexuale, alienări sociale, abuzuri de substanţe şi dependenţă, şi cu toate astea, evident este un procent mare de abuzuri în căsnicie şi divorţuri.

Date recente de la Administraţia Veteranilor, arată că aproximativ 26.000 de pacienţi sunt în terapie activă. Rezultatele terapiilor practicate în spitalele Administraţiei Veteranilor sunt slabe dacă ne referim la eliberarea simptomelor, reabilitarea sau reintegrarea în societate.

În aceste condiţii realizaţi că este nevoie de un tratament adecvat care dă rezultate bune. Aşa că am decis că trebuie să testăm tratamentul CST-SER. Am cunoscut un veteran care suferea cumplit de pe urma problemelor sale PTSD. În schimbul tratamentelor efectuate, el a convins alţi 5 veterani cu probleme PTSD să accepte să li se aplice tratamentul CST-SER. Patru dintre ei fuseseră câţiva ani în programul de tratament din spitalele veteranilor. Al cincilea nu acceptase tratamentele din spitalele veteranilor însă suferea îngrozitor.

Am pus la punct un program intensiv de tratament de 2 săptămâni în martie 1993. Am folosit 18 terapeuţi pentru 6 pacienţi. Începeam tratamentul CST-SER la ora 10 a.m. şi îl aplicam fiecărui veteran atât cât părea potrivit. De obicei terminam munca între 5 şi 6 p.m. Toţi cei şase veterani erau cazaţi într-un mic hotel cu vedere la ocean, împreună cu şase terapeuţi care veniseră de la mare distanţă ca să participe la experiment. Nu voi intra în detaliile tratamentului pentru că ar trebui să scriu încă o carte. Este suficient să spun ca toţi cei şase veterani

s-au simțit extrem de bine. S-au făcut înregistrări video de către un psihiatru neutru, la începutul şi la sfârşitul programului (de 2 săptămâni) cu fiecare veteran în parte. Le-am urmărit evoluția timp de un an şi încă mai ținem legătura cu trei dintre ei. Patru dintre ei sunt angajați cu normă întreagă, unul a murit în accident de maşină, când se întorcea acasă după ce participase la un seminar CST. El a dorit să devină terapeut craniosacral ca să poată trata veterani cu probleme. Ar fi devenit foarte bun în acest tip de muncă. Al şaselea a devenit alcoolic însă nu a mai folosit droguri şi nici nu a mai avut tendințe de sinucidere după acest program. Anterior programului de tratament, el avusese trei tentative serioase de sinucidere şi folosea regulat cocaina, şi uneori heroina.

Deci CST-SER ca metodă de tratament pentru unul dintre cele mai grave tipuri de PTSD a trecut testul cu brio. În acest moment căutam sponsori pentru mai multe programe de tratament, iar în curând vom avea programe de studiu pentru terapeuții interesați. Munca cu „mâini multiple" în CST-SER este esențială. Toate acestea fac ca întregul tratament să fie scump însă, pe de altă parte, ce contează costul unui tratament eficient în comparație cu costul unor tratamente de reabilitare care nu au nici un efect pozitiv? Ştiu că nu costă mult, dar nici efect nu au. Avem nevoie de sprijin ca să implementam şi să continuăm acest program. Ajutor !!!

Plutirea în rezervor

Cam prin vara anului 1984 un prieten m-a invitat să ținem o sesiune CST într-un rezervor de izolare pe care îl montase în sufrageria apartamentului său cu vedere la ocean. Citisem cu câțiva ani în urmă un articol scris de Dr. John Lilly, despre aceste rezervoare de izolare. Am acceptat invitația şi după ce inițial m-a pus să stau cu capul în jos timp de 20 de minute într-un aparat special,

am făcut un duş ca să elimin transpirația şi uleiurile de pe corp. M-a vârât apoi într-un rezervor care semăna mai degrabă cu un sicriu spațios. N-am să uit niciodată ce senzație ciudată am avut în momentul în care am păşit înăuntru. A trebuit pur şi simplu să împing piciorul până la fundul rezervorului. Lichidul avea o adâncime de 18 inci (aproximativ 50 cm). Era o soluție de sulfat de magneziu cu o concentrație de aproape 50%, care te ținea la suprafață.

Prietenul meu mi-a spus să mă întind pur şi simplu pe spate (să fac pluta) şi să mă relaxez, dar să fiu atent să nu-mi intre apă în ochi pentru că ustură. M-am convins singur că apa cu sulfat de magneziu (Epson salt) avea un gust oribil. Era fantastic. M-am lăsat să plutesc pe spate şi aproape imediat am simțit eliberarea întregului corp ca rezultat al neutralizării virtuale a forțelor de gravitație, şi de asemenea libertatea de orice fricțiune pe care pielea o are în momentul în care te întinzi în diferite poziții pe pat, pe canapea sau pe podea. Am simțit cum muşchii încep să se relaxeze. Mulți dintre aceşti muşchi lucrează constant la balansarea forțelor de gravitație atunci când stăm în picioare, pe scaun, întinşi, când mergem, dansăm etc.

Apoi prietenul meu a închis capacul rezervorului şi întunericul a cuprins încăperea. Nu mai era nici un zgomot, cu excepția celor pe care probabil le făceam eu. Am realizat că în acel mediu „fără gravitație" stomacul meu scotea sunete din tractul gastrointestinal. Mi-am ascultat respirația şi mai târziu am ascultat bătăile inimii.

Această conştientizare a „mea" şi a părților corpului meu m-au făcut să cad într-o stare de profundă relaxare. Timpul nu mai făcea parte din ecuația mea, am început simplu să exist. La un moment dat, corpul meu a început să se mişte ca un peşte, picioarele şi pelvisul erau ca partea inferioară a unei cozi de peşte care se mişcă dintr-o

parte în alta. Această mişcare era simplă şi uşoară. Neurologul din mine a comparat această mişcare cu expresia „inervare reciprocă". Principiul este următorul: în momentul în care te apleci într-o parte depăşind anumite limite, muşchii din partea opusă se contractă. Făcând asta, impulsurile nervoase sunt deviate de la partea aplecată şi corpul se apleacă până la limită, iar muşchii se relaxează. Acum corpul se va înclina în direcţia opusă până la o limită. Impulsurile nervoase sunt deviate iar către partea opusă şi creează contracţia muşchilor care duc la aplecarea laterală.

Mişcarea dintr-o parte în alta a continuat într-un mod leneş şi relaxat. Fiecare înclinare părea că adună mai multă relaxare în muşchii trunchiului. De câteva ori vertebrele au pocnit mai mult decât atunci când faci exerciţii pentru coloană. A fost o experienţă extraordinară. Mult prea devreme prietenul meu a deschis capacul rezervorului şi am revenit la lumea gravitaţională şi a imaginilor şi sunetelor care te invadează.

Am stat izolat în rezervor 1 oră şi 20 de minute. Corpul meu se simţea uşor şi flexibil. Am mers la duş, m-am îmbrăcat etc. şi am simţit cum unele dintre vechile tensiuni îţi făceau simţită prezenţa din nou, îndată ce lupta cu gravitaţia se terminase.

Ce legătură are asta cu CST? În primul rând un tratament profund CST creează în corpul tău senzaţii similare cu cele relatate. De asemenea produce adesea pacientului/clientului o stare de semi-conştienţă care este foarte relaxantă şi care, cred eu, este propice vindecării. De mult timp mă chinuia o întrebare, dar abia în 1990 am luat-o în considerare, când am avut timpul şi resursele necesare. Ce s-ar întâmpla dacă s-ar combina CST cu plutirea într-un rezervor?

După ceva căutări am găsit o companie care putea să-mi facă un rezervor cu specificaţiile mele. Doream un

rezervor cu spaţiu de lucru în interior, astfel încât pacientul/clientul să poată pluti întins pe apă, şi loc pentru 5-6 terapeuţi care să lucreze cu pacientul. Am construit un rezervor care avea 6 picioare (aproximativ 2 m) lăţime şi 10 picioare (aproximativ 3,5 m) lungime. Adâncimea apei era de 30 inci (aproximativ 75 cm). Rezervorul era izolat astfel încât să nu pătrundă lumina sau zgomotele în interior. Soluţia de sulfat de magneziu (Epsom salt) a fost menţinută la o concentraţie de 50%, la temperatura constantă de 96°F (36°C); apa era filtrată zilnic cu ozon.

Am lucrat cu câţiva pacienţi care suferiseră preinfarct, lovituri la cap sau răniri la coloana vertebrală, toţi fiind în diferite stadii de paralizie. Am sentimentul că muşchii persoanelor paralizate din cauza unor probleme cerebrale sau la coloană au totuşi o contribuţie în starea paralitică, având în vedere că muşchii persoanei respective au fost spastici, răniţi, hipertonici sau neutilizaţi. Intenţia noastră era să lucrăm cu sistemul craniosacral în rezervorul de plutire.

Asta ne-a permis să lucrăm cu muşchii, încheieturile, ligamentele, fascia, într-un mediu virtual fără gravitaţie sau frecare. Rezultatele au fost încurajatoare. Se pare că este adevărat că cineva care este paralizat se auto- perpetuează cu ajutorul sistemului muscular periferic, şi chiar apar îmbunătăţiri în starea cerebrală sau a coloanei vertebrale. Am fost capabili să descoperim unele arii de „declanşare" foarte subtile, cu pacientul plutind în rezervor, lucru care ar fi fost imposibil sub influenţa gravitaţiei. Când am găsit aceste arii şi am eliberat spasticitatea (paralizia) din ele am observat o îmbunătăţire semnificativă în funcţiile şi confortul pacientului.

Am tratat de asemenea pacienţi cu probleme postoperatorii la abdomen, piept, după operaţie bypass coronarian, în picioare după ce au fost luate porţiuni din vene pentru a fi utilizate la bypass. În toate aceste cazuri

am fost capabili să localizăm problema şi să o eliminăm, folosind forţa ascensională a apei ca metodă terapeutică. Pentru probleme de aderenţă intraabdominale, am ţinut forţat pacientul cu pelvisul pe fundul rezervorului. Datorită forţei ascensionale a apei, se pare că organele interne încearcă să plutească la suprafaţa apei cu toate că sunt în interiorul corpului. Noi am folosit această tendinţă de plutire ca un fel de tracţiune internă. Printr-o poziţionare corectă a corpului am văzut rezultate clinice care indicau că problema de aderenţă a fost eliminată.

Pe măsură ce am avansat în cercetarea noastră, am constatat că am folosit izolarea la lumină şi zgomot din ce în ce mai puţin până când am renunţat de tot. CST a produs o stare de relaxare mult mai eficientă decât cea produsă de izolarea la lumină şi zgomot. Renunţarea la izolare le-a permis terapeuţilor să fie mai eficienţi.

Rezervorul nostru s-a deteriorat în timp şi ne lipseşte foarte mult, dar avem în proiect un alt rezervor. Va fi un pic mai mare pentru că vom folosi 5-6 terapeuţi la un pacient, pentru a obţine rezultate maxime. Am descoperit că este foarte important să oferi libertate de mişcare. Pacienţii care au fost paralizaţi spastic pentru o bună perioadă de timp beneficiază de un fel de proces de „free unwinding" (desfăşurare liberă) în timpul tratamentului. Nu ne sinchisim de aspectul de izolare în rezervor. Ceea ce ajută în realitate este o bună echipă „mâini multiple" în soluţia caldă de sulfat de magneziu, care nu va lăsa gravitaţia să se manifeste. De asemenea bănuiesc că abundenţa ionilor de magneziu în soluţie are efect pozitiv.

Ca şi în cazul „mâinilor multiple", costul tratamentului folosind rezervorul cu plutire este mai mare, dar rezultatele sunt mai rapide şi mai bune. Drept urmare pacientul are cheltuieli mai mici cu întreţinerea sănătăţii mai târziu.

Împământarea („Grounding")

„Împământarea" are multe înţelesuri. În munca cu corpul uman „Împământarea" înseamnă a-ţi limpezi mintea de gândurile externe neesenţiale, nedorite, şi a prelua energii concentrate şi sincronizate, cu alte cuvinte a te concentra asupra a ceea ce e de făcut cu pacientul care este în faţa ta.

În electricitate şi fizică, „împământarea" înseamnă ceva diferit dar poate într-un anumit fel termenii sunt analogi. Înseamnă folosirea unui conductor prin care energia electrică de la o anumită sursă de energie electrică să treacă în pământ. Acesta este principiul paratrăsnetului. Eu voi folosi ambele tipuri de „împământare" pentru anumiţi pacienţi. Întotdeauna când intru în camera de tratament stau câteva secunde pentru a face primul tip de „împământare" (focalizare/concentrare). Nu mi-am imaginat că am să ajung vreodată să folosesc acest cuvânt şi metoda în termeni electrici.

Uitaţi care e istoria: Acum 5 ani, un judecător a venit să mă vadă. Suferea de migrene. I-am făcut o evaluare completă a corpului din timp în timp, şi totdeauna el venea cu un exces de energie în coloana vertebrală sau în vertebre. Nu puteam face o localizare mai bună de atât şi nu se simţea ca un mod tipic de restricţie la mişcare. Era dezorganizat şi hiperactiv. Singura dată când mai simţisem o astfel de energie a fost la un tânăr care se electrocutase la 220 V. A fost în comă pentru câteva zile şi spitalizat timp de o săptămână sau ceva de genul asta. L-am văzut pe când făceam muncă de cercetare la Universitatea de Stat din Michigan. Energia lui era de asemenea dezorganizată şi hiperactivă. Nu am localizat problema aşa de bine ca în cazul judecătorului.

Din câte îmi aduc aminte am mai avut unul sau doi pacienţi electrocutaţi între tânăr şi judecător. M-am descurcat destul de bine încercând să descarc surplusul de

energie prin intermediul propriului meu corp. În ambele cazuri îmbunătățirea simptomelor, în majoritate durere de tip artritic, a fost de 50-75%. Dar intuitiv eu am simțit că această metodă de tratament a fost foarte ineficientă şi de asemenea mă extenua şi aveam o mulțime de înțepături şi dureri câteva ore după tratament.

Judecătorul nu a fost electrocutat însă energia era pe o linie situată între mijlocul şi vârful capului. Referitor la durerea de cap, nu am rezolvat nimic, dar imediat pacientul a spus cuvinte magice. „Se simte ca un şoc electric, (ca şi cum m-ar trăsni) care merge de la coccis până la cap, atunci când mă loveşte durerea de cap. Şi niciodată nu ştiu când urmează să se întâmple asta".

Mi-am urmat intuiția şi l-am tratat în mod electrofizic. Aşa că i-am conectat degetul mare la țeava de la chiuvetă prin intermediul unui fir de cupru. Durerea de cap care tocmai îl apucase cu puțin timp înainte, a început să cedeze ca şi energia dezorganizată şi hiperactivă pe care o simțisem anterior. Sistemul sau craniosacral care a fost greu de evaluat, a început să se normalizeze. Această uşurare a durat doar 36 de ore şi apoi a revenit. Am folosit din nou firul de cupru şi a funcționat. Noi nu ştim ce a creat această situație.

Judecătorul stătea departe aşa că s-a decis să rezolve singur situația; a cumpărat o țeavă de cupru lungă de 4 picioare (aproximativ 1,30 m) lungime şi o jumătate de inci (1,3 cm) grosime şi o folosea ca baston pe pământ, nu pe trotuar. Şase luni mai târziu am aflat că încă era bine.

După judecător am mai tratat în acelaşi mod încă doi pacienți. Acum vine partea bună. Există o condiție medicală numită „reflex sympathetic dystrophy". Este sinonim cu o durere insuportabilă, pentru care efectiv nu există tratament. Am avut ca pacient o femeie de aproximativ 40 de ani care avea o astfel de durere. A fost

văzută de una din colegele mele, Dr. Lisa Squier (care de atunci mi-a devenit soție).

Lisa m-a întrebat dacă aş dori să consultăm pacienta împreună, deoarece ea nu suporta să fie atinsă. În practica noastră, dacă nu putem atinge pacientul, modalitatea noastră cea mai folosită este pierdută. Am văzut pacienta şi am făcut o evaluare fără să o ating, numai prin perceperea câmpului energetic al corpului ei. Energia ei era foarte fierbinte, foarte puternică şi dacă aş fi apropiat mâna la 3 sau 4 inci (7,5-10 cm) de corpul ei, ar fi țipat de durere. Purtarea hainelor îi provoca o mare durere. (Am mai avut în Franța un pacient cu durere similară apărută în urma unui atac în thalamus). În cazul doamnei, durerile apăruseră după o operație la brațul stâng, la care se rănise într-un accident de maşină. La câteva săptămâni după operație, durerile crescuseră până la nivelul văzut de noi în momentul în care venise să ne vadă.

M-am gândit să o legăm la pământ prin intermediul unui fir, ceea ce am şi făcut. În interval de 10 minute am putut să o atingem fără să auzim un țipăt de durere. Apoi am făcut un tratament cu acupunctură pentru durerea din întregul corp, şi am mai făcut un pas în eliminarea disconfortului. Pe scurt, prin punerea la pământ cu firul de cupru şi acupunctură, am reuşit să determinăm că problema venea de la un impuls nervos anormal de puternic plecând de la braț către un ganglion important al sistemul nervos simpatic, la joncțiunea dintre gât şi partea stângă sus a spatelui. Acesta se cheamă ganglion stelat. Din această cauză tot sistemul senzorial a fost hiperactivat.

După două săptămâni de tratament zilnic femeia a plecat acasă în condiții bune. Soțul său a legat-o la pământ, la scurgerea de la chiuvetă, cu un fir de cupru de 30 picioare (10 m), astfel încât se putea deplasa prin casă. După 6 săptămâni ea s-a reîntors pentru un alt trata-

ment, după care ne-a mai vizitat de 2 ori. De fiecare dată a stat câte 2 săptămâni. În timp ce scriu aceste rânduri, ea se află încă în tratament. Continuă să aibă o durere reziduală pe partea cu operația, în brațul şi palma stângă şi în umărul stâng. Altfel, e fericită şi fără dureri. Vrem să facem brațul stâng să-şi recapete mobilitatea şi să nu mai rămână nici o durere în mâna stângă, umăr sau palmă, astfel încât rămăşițele acelei dureri insuportabile să nu dispară. Femeia nu a mai folosit firul de cupru pentru împământare după a doua serie de tratamente la noi. Scopul nostru principal este să redăm libertatea de mişcare a țesutului corpului ei.

După acest pacient am mai avut încă doi pacienți cu „reflex sympathetic distropy" care au avut nevoie de împământare cu firul de cupru şi câțiva pacienți care nu au avut nevoie de asta. Totul are sens, dacă socoteşti că sistemul nervos are un potențial electric, creează un câmp electrostatic, iar dacă se produce prea mult, excesul va stimula receptorii durerii. Noi eliminăm pur şi simplu excesul prin împământarea cu ajutorul firului de cupru, apoi căutam şi corectăm cauza care produce excesul.

Când săritorii de la trambulină amețesc

Printre săritorii profesionişti de la trambulină se spune că atunci când un săritor începe să aibă amețeli, e timpul să-şi caute altă meserie. Dacă iei în considerare numărul mare de schimbări de presiune la care corpul lor este supus pe parcursul antrenamentelor şi în competiții, atunci pare a fi un lucru normal ca mecanismul echilibrului să devină confuz. Aceste schimbări de presiune se simt în ureche şi în camera urechii interne, unde este localizat delicatul sistem de echilibru.

Mary Ellen Clark a câştigat medalia de bronz la săritura de la platforma de 10 m, la Jocurile Olimpice de vară de la Atlanta, Georgia. La jumătatea lui septembrie

1995, când am văzut-o pentru prima dată la Institutul Upledger, ea aproape că renunțase să participe la următoarele Jocuri Olimpice ca atlet. Nu fusese capabilă să se antreneze în ultimul an pentru că făcuse o formă severă de vertigo (stări de amețeală). Câteodată era aşa de rău, încât atunci când intra în piscină înota pe fundul ei în loc să înoate la suprafața apei. Mi-a spus că a fost „peste tot şi a făcut orice numai ca să se facă bine. Nimic nu a ajutat-o". Părea că nu există nici o soluție pentru a rezolva problema ei. De fiecare dată când se scufunda era din ce în ce mai rău, aşa că împreună cu antrenorul au decis să nu mai sară de la trambulină.

În timpul primei şedințe, Mary Ellen ne-a spus o poveste lungă despre încercările ei de a se face bine cu o gamă largă de tratamente medicale, însă mie mi-a intrat pe o ureche şi mi-a ieşit pe cealaltă. Dacă vrei să găseşti cauza unei probleme trebuie să o iei de la capăt şi nu trebuie să fii influențat de opiniile altor oameni sau medici. Dacă ar fi găsit soluția, atunci pacientul din fața ta nu ar mai fi avut nevoie de tine.

Am făcut întreaga evaluare a corpului folosindu-mi doar mâinile pentru a evalua mobilitatea țesuturilor corpului ei. Căutam zonele cu restricții şi nu am luat în considerare simptomele. Am găsit câteva chisturi energetice în zona toracică datorate cel mai probabil unor impacturi traumatice ale corpului. Am eliminat aceste chisturi energetice destul de repede. Ea mi-a confirmat că în timpul antrenamentelor la săritura de la trambulină a lovit de multe ori apa cu spatele, cu burta, cu partea laterală, etc., iar impactul avea loc la o viteză de aproximativ 35 mile/oră (60 km/oră). Dacă ai sărit vreodată în apă, căzând pe burtă doar de la o distanță mică, îți aminteşti cât de tare ți s-a părut apa, când ai lovit-o cu corpul. Mary Ellen mi-a spus că în timpul antrenamentelor făcea şi câte 50 de sărituri pe zi. Deci de 50 de ori pe zi, ea lovea

apa cu peste 60 km/oră şi aproximativ 10% din sărituri erau nereuşite (lovea apa incorect). De asemenea la fiecare săritură se scufunda 15-16 picioare (5-6 m). Asta înseamnă o schimbare de presiune destul de semnificativă în tot corpul, dar în special în zona capului şi a urechilor. De aceea presupun că atenţia medicilor s-a focalizat către urechi unde sunt localizaţi centrii echilibrului.

La prima şedinţă am eliminat în cea mai mare parte chisturile energetice din zona toracică. La şedinţa următoare, la evaluarea întregului corp, atenţia mea s-a focalizat către genunchiul ei stâng. A confirmat că îşi sucise serios genunchiul la un antrenament, când făcea diverse răsuciri ale corpului, fiind parte dintr-un nou tip de săritură pe care-l învăţa. Nu a dat atenţie acestui accident la genunchi, datorită faptului că era dedicată antrenamentului şi nega prezenţa durerii. Pe măsura trecerii timpului, a devenit clar că rana de la genunchi a făcut-o să compenseze cu pelvisul şi parte inferioară a spatelui. Pelvisul a fost tras în sus în partea stângă, coloana s-a răsucit ca să compenseze, determinând poziţionarea improprie a capului. Pe măsură ce ne concentram asupra corectării acestor probleme şi a sechelelor pe care le-am găsit localizate cu precădere în osul occipital şi în cel temporal, starea pacientei a început să se îmbunătăţească. Am văzut-o săptămânal şi până la sfârşitul lui octombrie şi-a recăpătat parţial forma fizică, dar nu în aşa măsură încât să poată sări de la platforma înaltă.

La începutul fiecărei şedinţe am făcut evaluarea întregului corp, astfel încât în ziua respectivă am lucrat în zonele de restricţie şi a tiparelor de energie sugerate de corpul său. Curând a devenit clar că simptomele puteau fi împărţite în două subcategorii: vertigo şi uşoară durere de cap. Puteam să reproduc vertigo prin apăsarea manuală a osului temporal drept într-o direcţie specifică. Aş fi putut determina osul temporal să se deplaseze în aceeaşi direcţie, provocând ameţeala, prin mişcarea osului sacral într-un anumit mod. Problema capului (uşoare ameţeli) poate fi reprodusă prin înclinarea capului pacientei către dreapta pe vertebrele cervicale. Puteam de asemenea să provoc apariţia acestui simptom prin mişcarea pelvisului într-un şablon compensatoriu legat de problema genunchiului stâng, sau apariţia simptomului prin rotirea coloanei în zona lombară într-un anumit fel. Acum că problemele au ieşit la iveală singure eram amândoi optimişti. Ceea ce a rezolvat problema a fost un tratament complex format din CST, eliberarea chisturilor energetice, manipularea genunchiului, manipularea coloanei şi rebalansarea pelvisului. Până la sfârşitul lui decembrie 1995 a fost în măsură să reia antrenamentele şi, după cum aţi văzut, dacă aţi urmărit Jocurile Olimpice, a făcut o treabă minunată şi a câştigat medalia de bronz.

Amândoi ştim (eu şi Mary Ellen) că problema ei nu ar fi fost rezolvată dacă nu am fi făcut o evaluare completă a corpului la începutul fiecărei şedinţe şi dacă nu am fi urmărit indiciile obţinute. Evaluarea completă îi cere persoanei care practică CST să lase la o parte orice lucru ştiut despre pacient anterior evaluării. Indiciile pe care le vedem pe parcursul evaluării întregului corp sunt foarte importante şi subtile. Prima tendinţă este ca evaluatorul să-şi imagineze că simte ce se aşteaptă să găsească, bazat pe cazurile anterioare. Pentru mine, fiecare sesiune este o nouă experienţă şi îmi place să pretind că pacientul este un pacient nou, pe care îl văd pentru prima oară. În acest mod găsim lucruri noi şi pertinente.

Reţineţi, toate fiinţele vii sunt într-o schimbare dinamică (continuă). Marile noastre greşeli în ceea ce priveşte sănătatea sunt bazate uneori pe situaţii anterioare şi presupunerea că ce a fost ieri va fi şi astăzi. Alte greşeli sunt bazate pe acceptarea descoperirilor făcute de alţii şi/sau

pe acceptarea „evidentului", care a fost adevărat în cazul lui Mary Ellen.

Este muzică în spatele lui

Crafton a acceptat în 1996 postul de dirijor al orchestrei locale Pops Orchestra. Este un bărbat tânăr de 38 de ani. Are aproape în fiecare zi, de multă vreme, dureri severe de spate atât în partea superioară cât şi în cea inferioară. Înainte de a veni în Florida a condus orchestra din Cincinnati. El a fost trimis la mine de un terapeut din Cincinnati care lucrase cu el mai mulți ani. Temporar durerile i s-au ameliorat dar nu s-a observat o îmbunătățire reală şi permanentă a stării sale.

Când l-am văzut prima oară pe Crafton, în mai 1996, am avut o singură şedință. M-a sunat după aceea şi mi-a spus că s-a simțit excelent câteva săptămâni dar în interval de o lună durerea a revenit în forță. Programele noastre nu se prea potriveau. Eu aveam multe solicitări, el călătorea foarte mult etc. Pe de altă parte, m-am gândit că tratamentul meu nu îi folosise, căci nu încercase să mă mai caute. Dar în decembrie m-a sunat şi mi-a oferit bilete la un concert cu Pops Orchestra, aşa că am mers împreună cu soția mea Lisa. În pauză ne-a invitat în culise şi mi-a mărturisit că nu a mai venit la tratament pentru că avusese probleme personale, fusese în turnee, banii constituiseră o altă problemă, plus că se simțise bine pentru o bună perioadă de timp.

În timp ce ascultam povestea acestui artist, mi-a venit o idee ce avea legătură cu un experiment făcut împreună cu un alt medic, din Amsterdam, unde am predat cândva. M-am gândit la o potențială rezonanță între undele sonore de o anumită frecvență şi țesuturile corpului său. Intuiția mi-a spus că sunetele violoncelului ar putea să creeze reacții de rezonanță în țesuturile corpului uman. Prietenul meu olandez, doctorul cardiolog Jan van Dix-

hoorn, cânta de asemenea la violoncel. Am făcut câteva experimente pe prieteni şi voluntari, şi sunt sigur că atunci când Jan interpreta diverse note la violoncel, am putut să simt schimbări în tensiunile țesuturilor şi a tiparelor de energie din corpul pacientului. De asemenea am constatat că anumite note aveau efect şi asupra amplitudinii şi calității activității ritmice a sistemului craniosacral. Când am ajuns acasă am avut multe alte probleme de rezolvat şi nici nu am găsit pe cineva competent să cânte la violoncel, aşa că idee mea s-a pierdut.

Însă discutând cu Crafton mi-am dat seama că ar putea să încerce ceva pentru durerea lui de spate. L-am întrebat dacă ar putea să aducă acasă la mine pe cineva din orchestra lui care cânta la violoncel şi să vedem dacă anumite note muzicale la violoncel pot să-i amelioreze durerea de spate.

Cu două săptămâni înainte de a scrie aceste relatări Crafton a venit la mine acasă cu o minunată violoncelistă, pe nume Liz. Sunetele pe care le producea erau minunate şi pure. Pe măsură ce ea interpreta notele pe scara muzicala în crescendo şi descrescendo, eu monitorizam cu mâinile țesuturile din spatele lui Crafton şi de asemenea am făcut procedura „arcing" pentru confirmare. „Arcing"-ul este făcut de la distanță față de corpul pacientului, de obicei de la picioare. Prin exerciții, evaluatorul este în măsură să detecteze vibrația energiei emise de corp şi să-şi dea seama care zone nu sunt sincronizate. Când aceste țesuturi se realiniază energetic, tiparul „arcing"-ului dispare.

Pe scurt, ambele procedee, palparea directă şi „arcing"-ul au confirmat efectul pozitiv al notelor emise de violoncel asupra relaxării muşchilor. Pe măsură ce Liz continua să interpreteze notele, Crafton simțea cum țesuturile musculare se relaxează şi durerea dispare. Ideea era ca un violoncelist să-i cânte în fiecare zi aceste note

„terapeutice" pentru a vedea dacă se ajunge la o revenire la normal a tensiunii muşchilor spatelui. Această abordare ţintea către ameliorarea dacă nu chiar eliminarea definitivă a durerii.

O altă observaţie foarte interesantă a fost că atunci când Liz a interpretat anumite note, muşchii spatelui lui Crafton s-au încordat şi durerea a reapărut şi a continuat să crească atât timp cât Liz a interpretat acele note. Cred că v-aţi dat deja seama, acele note erau notele pe care le interpretează toată orchestra atunci când se acordează la începutul concertului. Vom vedea cum se va rezolva, dar eu cred că Crafton trebuie să schimbe acordarea orchestrei cu alte note. Asta deschide noi drumuri pentru cercetare, nu-i aşa?

Lucrând cu delfinii

Cam prin 1954 am avut primul contact cu delfinii şi, ca să fiu sincer, nu ştiu dacă erau delfini obişnuiţi sau delfini bruni, dar sunt atât de apropiaţi încât nu ştiu dacă asta contează. În continuare o să le spun delfini.

În orice caz, de pe la mijlocul lui 1954 până în septembrie 1956 am lucrat ca „medic" la bordul unei vedete de salvare aer-apă care aparţinea pazei de coastă a Statelor Unite şi care avea baza în Panama City, Florida. Patrulam 10 zile din 30 în golful Mexic şi în restul celor 20 de zile cât stăteam în port eram de serviciu pentru intervenţii de salvare.

În perioada când patrulam în golf eram însoţiţi de un mare număr de delfini care adesea îşi răneau spatele lovindu-se de nava noastră care naviga cu o viteză de (20-30 km/h). În marea majoritate a timpului delfinii se jucau, săreau făcând spirale.

În zilele calme, când eram cam la 100-200 km de ţărm, în jurul orei 16.00, comandantul anunţa la staţie că este timpul să înotăm. Nava noastră era o ambarcaţiune

mică de aproximativ 40 m lungime iar puntea se afla cam la 1 m peste nivelul apei aşa că nu era nici o problemă să sari în apă atunci când se făcea anunţul. Eu am crescut în Detroit aşa că înotasem în râul Detroit sau în lacul St. Clair şi în nişte lacuri mai mici din jurul oraşului, dar nu ştiam nimic despre apa sărată, în afară de ceea ce citisem sau văzusem în filme.

Prima dată când am auzit îndemnul de a înota, am observat că puşcaşul de pe navă avea o armă de calibrul 20 mm, care nouă ni se părea un tun, pentru că cea mai mare armă pe care o văzusem era un tun de 40 mm pe care noi îl numeam marele tun. În perioada aceea paza de coastă nu era înarmată ca pentru luptă. L-am întrebat la ce servea arma aceea şi mi-a spus că este necesară ca să-i protejeze pe înotători de orice rechin care ar putea să apară prin preajmă. Eu cred că nu era decât o dovadă că ne putem apăra.

Atunci când înotam nava era fie ancorată, fie lăsată să plutească liber. Aproape jumătate din echipajul de 40 de persoane a sărit în apă şi am observat că imediat am fost înconjuraţi de delfini. Auzisem că rechinilor le e frică de delfini aşa că eu, un „macho" din Detroit care avea o reputaţie de apărat, am sărit în apă, cu toate că îmi era puţin frică dar era şi o problemă de mândrie.

Îndată ce am sărit în apă au apărut doi delfini care mă acompaniau şi care, simţindu-mi teama, mi-au arătat simpatie; aşa că însoţit de un delfin în stânga şi unul în dreapta a început să-mi dispară frica. Aceşti doi delfini erau totdeauna prezenţi când săream să înotăm, ca şi cum ar fi auzit anunţul, şi erau prezenţi ca să se asigure că suntem în siguranţă.

Adesea eram invitaţi pe puntea unor vase de pescuit, la care ajungeam cu barca cu vâsle, fiind însoţiţi de delfini absolut de fiecare dată. În perioada cât am stat pe această vedetă de pază de coastă am sărit în apă ca să

înot între 75-100 de ori şi m-am dus în vizită pe alte vase de cel puţin 50 de ori şi nu-mi amintesc să nu fi fost escortaţi de delfini măcar o singură dată. Ne făceau să ne simţim în siguranţă când erau în jurul nostru.

În 1964 mi-am deschis propria clinică de medicină osteopatică şi chirurgie în Clear Water Beach, Florida, unde am stat 11 ani din care 4 ani am avut o casă lângă plajă, iar în restul de 7 ani am locuit la 5-10 min. de plajă – aşa că înotul şi navigatul cu o mică barcă erau modul meu de a mă recrea.

În toţi aceşti ani am avut multe întâlniri cu delfinii. Am învăţat să le accept prietenia şi aproape o dragoste palpabilă. M-au făcut să am o încredere deplină în ei. De multe ori mă copleşeau atunci când înotam sau navigam şi, deşi nu erau dresaţi, se jucau totdeauna cu mare atenţie, părând că ştiu cât de fragil sunt eu în comparaţie cu ei. De asemenea păreau să înţeleagă că apa nu este mediul meu normal de viaţă şi înţelegeau restricţiile pe care mi le impunea apa. Am început să înţeleg, intuitiv, că în sufletul fiecărui delfin pe care îl întâlnisem exista o puternică şi înţeleaptă abilitate de a-i vindeca pe alţii şi de a le înţelege nevoile şi durerile. Am mai înţeles că delfinilor le pasă foarte mult de noi, oamenii, deşi noi ca specie nu ştiu dacă am făcut ceva cât de puţin ca să merităm această dragoste şi consideraţie. Ideea îmi încolţise şi am început să sper că într-o bună zi din viaţa mea am să încep să dezvolt o relaţie de muncă cu delfinii în domeniul sănătăţii. Nu aveam nici o bănuială cum, când şi unde se va întâmpla asta, dar aveam ideea adânc plantată undeva în creierul meu. A intervenit însă mutarea mea la Universitatea din Michigan şi ideea a fost lăsată la o parte. Din fericire această întârziere a fost temporară şi de bun augur permiţându-mi să învăţ şi să mă ridic la un nivel la care eram mult mai pregătit să lucrez cu aceste fiinţe minunate.

Până să ajung la munca actuală cu delfinii, cred că ar fi bine să vă ajut să apreciaţi „înţelepciunea" delfinilor relatându-vă o experienţă ce mi-a fost descrisă, în timpul unei cine, de către Timothy Wyllie, care a petrecut mult timp cu delfinii având astfel o vastă experienţă în domeniu. Timothy a descris câteva dintre experienţele şi ideile sale în cartea intitulată *Factorul Deta* („The Deta Factor"). El a petrecut câteva luni bune în golf, lângă Sarasota, Florida, în timp ce a scris această carte. A fost fascinat de delfini şi a început să interacţioneze cu ei în timp ce înota în golf, în fiecare seară înainte de apusul soarele. I-a venit ideea că dacă ar avea probleme cu înotul delfinii ar veni să-l salveze, aşa că s-a decis să o verifice. S-a dus să înoate în golf şi s-a prefăcut că se îneacă – imediat au apărut câţiva delfini care l-au încercuit, însă nu l-au ajutat pentru că au înţeles că se preface.

Noaptea următoare a făcut un lucru pe care poţi să-l defineşti în mai multe moduri – nebunie, curaj, încredere, determinare... Ce credeţi că a făcut? A intrat în apele golfului şi a înotat până la epuizare, şi de data asta chiar se îneca. De această dată delfinii au înţeles că nu e o farsă şi l-au salvat aducându-l aproape de mal. Unul dintre delfini a înotat sub el iar ceilalţi doi au înotat unul în stânga şi unul în dreapta, permiţându-i să se ţină de aripile lor dorsale şi „tractându-l" până acolo unde apa era de aproximativ 1 m; au plecat abia după ce s-au asigurat că era în stare să stea în picioare în apă şi se putea întoarce în siguranţă la mal. Nu o să uit niciodată această poveste, care îmi confirmă presimţirile mele despre ce s-ar putea întâmpla dacă am lucra în apă alături de delfini.

În septembrie 1996 după aproape un an de tratative, am început un program la Centrul de cercetări pentru delfini, Florida, unde am început să tratăm pacienţii în apă împreună cu delfinii. Stăteam în apă de 3-4 picioare (1-1,2 m) adâncime, iar terapeuţii pot să lucreze stând în

picioare. Pacienții plutesc la suprafața apei, ajutați de echipamente de plutire care oferă o obstrucționare minimă a accesului la corpul pacientului, atât din partea terapeuților cât şi a delfinilor. În general pacienții sunt persoane cu infirmitate semnificativă datorată unor boli sau accidente. Unul dintre terapeuți era la capul pacientului, unul la picioare şi al treilea în dreptul pelvisului. Toți erau foarte pricepuți în Terapie CranioSacrală (CST) şi Eliberare SomatoEmoțională (SER).

Şedințele de tratament decurgeau ca orice sesiune de tratament cu „mâini multiple" şi delfinii erau liberi să participe după plac. Intenționat lăsam o latură a pacientului liberă pentru ca delfinii să se poată apropia. Câteodată ei foloseau această deschidere, alteori nu. Noi întotdeauna îi invitam în gând pe delfini să participe dacă era necesar. Am fost de acord să se dea indicații de comportament delfinilor, în legătură cu tratamentul în curs. Apoi antrenorii au ales ce delfin să participe la tratament în funcție de fiecare pacient. Curând am minimizat toate aceste indicații şi frecvent delfinii erau lăsați să ia propriile lor decizii. Terapeuții le-au încurajat în tăcere libertatea de alegere. Am insistat de asemenea ca fiecare terapeut să aibă o atitudine de egalitate în cunoştințe şi experiență, sau poate chiar să recunoască superioritatea delfinilor. Această atitudine venită din partea noastră a fost percepută de delfini şi ei au devenit foarte creativi în procesul tratamentului.

De regulă delfinii înotau în cerc, înconjurând grupul pacient-terapeuți aflat în apă. După câteva ture, unul dintre delfini se apropia foarte încet şi fie atingea un terapeut, fie pacientul, cu botul său (rostrum). Toți simțeam o energie foarte puternică din partea delfinilor. Asta se întâmpla de 5-10 ori. Acest proces putea fi continuat cu un tratament al pacientului pe doc şi un altul în apa cu delfinii.

Adesea aveam rezultate terapeutice remarcabile. O tânără femeie a fost tratată pentru că avea pelvisul strâmb şi un picior mai scurt. Eu am fost la partea cu pelvisul iar terapeuții asistenți au stat unul la picioare şi celălalt la cap. Dorința mea pentru aceasta şedință a fost să obțin o deblocare a pelvisului accidentat şi o corecție a sistemului de control central din creier. Delfinul a participat la tratament dar nu a atins niciodată pacienta. A pus doar nasul pe terapeuții asistenți (bineînțeles pe fiecare, pe rând) între omoplații acestora, probabil de câte 6 ori pe fiecare. De fiecare dată contactul a durat un minut sau mai puțin şi am simțit o vibrație semnificativă, dar plăcută, în corpul pacientei. De asemenea de fiecare dată când delfinul atingea pe unul dintre terapeuți, eu am simțit cum pelvisul pacientei se elibera. După ieşirea din apă, am măsurat din nou diferența de lungime a picioarelor. Înainte de tratament, piciorul drept a fost cu 3 inci (7,5 cm) mai lung decât cel stâng. După şedință, diferența a fost de numai un inci (2,5 cm). Pacienta a simțit o eliberare a durerii atât în timpul, cât şi după şedința cu delfinii. O altă fată tânără a folosit mâna dreaptă, paralizată, pentru a se putea ajuta să urce, după şedință, scara piscinei.

După câte am văzut şi am experimentat, vreau foarte mult să continui această muncă exploratorie cu delfinii. În acest moment noi suntem deschişi să facem această muncă în locații multiple. Dacă aveți interes în sponsorizare, vă rog contactați-mă prin fax sau poştă. Includeți şi o descriere a ceea ce este oferit.

Ca un supliment la acest proiect cu delfinii, toți terapeuții CST care au participat cu delfinii în apă (şi au fost 23 terapeuți) au declarat că nivelul aptitudinilor lor a fost îmbunătățit într-un fel inconştient prin asocierea cu delfinii. Cu siguranță, ştiu că nivelul meu de aptitudini în tratament s-a îmbunătățit. Şi aş mai spune că

delfinii, atunci când sunt încurajați să aibă libertate de decizie, nu numai că sunt niște facilitatori terapeutici foarte puternici, dar sunt efectiv profesori fantastici.

Terapie CranioSacrală, obstetrică și pediatrie

Când mi-am încetat activitatea de liber-profesionist în Clearwater Beach, Florida, pentru a veni la Universitatea de Stat Michigan, una dintre primele surprize a venit din partea Directorului pentru Educație Specială din cadrul districtului Genessee. El mi-a spus că estima că aproximativ unul din douăzeci (5%) de copii din cadrul sistemului public de educație al statului Michigan suferea de dereglări cerebrale. Chiar dacă estimările sale sunt în întregime corecte sau nu, ele atrag atenția asupra posibilității existenței multor copii cu dereglări cerebrale în sistemul public de educație al statului Michigan. Dacă directorul era aproape de realitatea situației și dacă Michigan este un stat relativ tipic, imaginați-vă cât de mulți copii pot prezenta dereglări cerebrale, într-un fel sau altul, în întreaga țară. Am enumerat anterior, în cadrul acestei cărți, multe dintre tipurile de dereglări cerebrale.

Pe durata primului sau celui de al doilea an din cadrul cercetării mele asupra sistemului craniosacral și asupra nivelului de funcționare în cazul copiilor, am ajuns la concluzia că aproximativ jumătate din acești copii ar putea fi ajutați în mod semnificativ de terapia CranioSacrală. De asemeni, am ajuns la concluzia că un procent semnificativ (probabil 50%) din cadrul acestor candidați la terapia CranioSacrală ar fi putut beneficia de corectarea problemelor sistemului lor craniosacral, în cursul primei săptămâni după naștere, evitând astfel problemele cauzate de dereglările cerebrale pe parcursul creșterii lor.

A devenit clar că multe dintre problemele dereglărilor cerebrale erau de natură secundară, față de dificultă-

țile întâlnite de către făt în uterul mamei și/sau pe durata procesului de naștere, și/sau la o perioadă foarte scurtă după naștere. Am început susținerea unei campanii la sfârșitului anilor '70 pentru utilizarea evaluării și tratamentului craniosacral, fie în sala de nașteri, fie în salonul pentru nou-născuți, în cazul nașterilor din spital, și bineînțeles, pentru folosirea de către moașe sau alți specialiști în sănătate, în cazul nașterilor acasă.

Dacă terapia CranioSacrală (CST) este utilizată pentru mame pe durata sarcinii, o mare parte a stresului fiziologic poate fi ușurat. De asemeni, adaptările țesutului muscular, țesutului conjunctiv și oaselor pot fi facilitate. Utilizând terapia CranioSacrală, în combinație cu eliberarea SomatoEmoțională (SER), multe dintre problemele emoționale care pot fi legate de sarcină se pot rezolva. Consider că sentimentele mamei sunt „absorbite" de către făt în uter. Ne-am ocupat de mulți copii și de mulți adulți care păreau să aibă o problemă emoțională nefondată, care s-a rezolvat în final, atunci când s-a conștientizat că ea aparținea mamei și că fusese preluată de către făt în uter. Deseori, aceste probleme emoționale implică vina simțită de către mamă, probabil în legătură cu sarcina, sau furia simțită față de tatăl copilului, care nu a vrut copilul, și așa mai departe. Până în momentul nașterii, mama poate că și-a rezolvat vina sau furia cauzate de situații temporare sau de neînțelegeri. Cu toate acestea, pe durata stării active a episodului emoțional, fătul a absorbit și păstrat sentimentul. Aceste sentimente pot fi eliberate atât de făt, cât și de mamă, înaintea nașterii, sau de mamă și de copil imediat după naștere. Astfel, se pot evita mulți ani de vină, furie etc.

În ultimii doi sau trei ani, au existat mai multe investigații din partea personalului spitalelor și, mai recent, din partea administratorilor spitalelor cu privire la utilizarea terapiei CranioSacrale și a eliberării Somato-

Emoționale în sălile de travaliu, în sălile de naşteri ale departamentului de obstetrică şi în saloanele pentru nou-născuți. Dacă se poate implementa, sunt sigur că se va observa o reducere a colicilor, a strabismului, a paraliziei cerebrale, a atacurilor de apoplexie, a problemelor respiratorii, a defectelor senzoriale şi motorii, dar şi a unei varietăți de dereglări cerebrale în cazul copiilor.

Sunt de asemeni sigur că pe măsură ce generația copiilor tratați prin terapia CranioSacrală va ajunge în şcolile primare, vom observa o reducere a procentului de copii cu disfuncții de vorbire şi de învățare.

Pe baza posibilei introduceri a terapiei CranioSacrale şi a eliberării SomatoEmoționale în obstetrica şi pediatria convențională, am inițiat programe specializate de perfecționare pentru specialişti în terapia CranioSacrală şi în eliberarea SomatoEmoțională, cu privire la tratarea femeilor însărcinate şi a copiilor lor. Am senzația că, în urma declarării ca oficiale de către primul spital, vor exista mult mai multe spitale care îi vor urma exemplul, în utilizarea acestor modalități în cadrul departamentelor de obstetrică şi pediatrie. Multe dintre spitale le utilizează neoficial. Este timpul să ieşim din umbră! Îmi aduc aminte de zilele când cântam alături de trupe de dans, pentru a-mi susține studiile. De multe ori, ringul de dans rămânea gol în timpul primelor cântece. Dintr-o dată, imediat după apariția primului cuplu pe ringul de dans, în câteva secunde, ringul de dans se umplea.

Aş dori, în continuare, să vă prezint două scrisori tipice pentru experiențele pe care viitoarele mame le pot trăi cu privire la terapia CranioSacrală şi la eliberarea SomatoEmoțională aferente sarcinilor lor şi/sau efectelor reziduale ale sarcinilor incomplete. Prima este din partea doamnei Pam Markert, terapeut fizic şi specialist în terapia CranioSacrală. Pam m-a încurajat să îi folosesc numele şi să îi prezint scrisoarea exact aşa cum a scris-o. Cea de-a

doua scrisoare a fost editată de către mine, iar numele autoarei nu va fi dezvăluit, pentru a-i proteja intimitatea. Ambele scrisori sunt elocvente.

Stimate Dr. Upledger,

Vă scriu pentru a vă mulțumi pentru munca de pionierat privitoare la terapia CranioSacrală. Aceasta a condus la schimbări extraordinare în viața mea, atât din punct de vedere personal, cât şi profesional. Aş dori să vă împărtăşesc experiența mea personală.

La începutul anilor '90, am dorit să îmi întemeiez o familie, alături de soțul meu. Cu toate că fusesem operată la vârsta de 12 ani pentru îndepărtarea unui chist paraovarian şi a unei trompe uterine, doctorul nu a considerat că voi avea probleme în conceperea unui copil.

După câțiva ani de încercări şi analize medicale cu rezultate negative, am decis să încerc terapia craniană. Pe durata eliberării diafragmei pelviene, s-a descoperit şi eliminat un blocaj de-a lungul zonei de incizie. Urmând acest tratament, crampele menstruale au devenit minime şi nu am mai avut nevoie de prescrieri de medicamente pentru durere. Am conceput un copil în luna următoare, fără intervenții de vreun fel.

În timpul sarcinii am avut grețuri matinale care durau 24 ore pe zi. Din fericire pentru mine, participam la un curs craniosacral în acea perioadă şi mi se aplicau câteva tratamente. Grețurile matinale au dispărut imediat.

Din păcate, după terminarea cursului, grețurile au revenit, dar bănuiesc că, în cazul în care aş fi continuat cu tratamentele, ele ar fi dispărut complet şi nu ar mai fi revenit. Sunt încă uimită de cât de bine m-am simțit după tratament şi de cât de rău m-am simțit înainte de acesta! Sunt recunoscătoare pentru faptul că grețurile nu au revenit niciodată la nivelul de dinaintea tratamentului.

Pe măsura avansării sarcinii, am început să dezvolt o durere de cap constantă pe partea dreaptă, dar şi o durere lumbosacrală, cu sciatică dreapta. Cu toate că lucram cu normă

întreagă ca terapeut fizic, acestea se agravau din ce în ce mai mult. De data aceasta, am mers la Institut pentru a-mi fi aplicate trei tratamente în cadrul clinicii dumneavoastră. La finalul acestor sesiuni eram o femeie nouă! Sunt încântată să vă spun că durerea de cap, durerea lumbo-sacrală şi sciatica au dispărut complet şi nu au revenit niciodată. Pe deasupra, puteam simţi uterul relaxat, ca şi cum ar fi revenit la poziţia adecvată. Sinteza pubică a fost deschisă, pentru a permite o naştere uşoară. După 42 săptămâni, am născut un copil de 9 livre şi 5 uncii pe cale vaginală, fără utilizarea aspiraţiei, forcepsului etc. Sunt absolut convinsă că acestea nu ar fi fost posibile fără terapia craniană.

Anul trecut am rămas din nou însărcinată, de prima oară când am încercat. Am născut la 40 de săptămâni gemeni, sănătoşi şi de dimensiuni bune. Am observat că pe măsură ce fiul meu creştea, unul dintre ochii lui nu-l urmărea pe celălalt. După o lună, am efectuat o evaluare craniană şi i s-a descoperit o leziune temporală dreapta, de dimensiuni mari, afectând mai multe structuri adiacente, incluzând nervii oculari şi cranieni. Cu puţin tratament, zona s-a eliberat şi, în decursul unei perioade scurte de timp, am observat corectarea situaţiei. Ambii ochi funcţionează acum la unison. Bănuiesc că, în cazul în care această problemă nu ar fi fost corectată în primii ani de viaţă, ea ar fi condus la o problemă mult mai gravă, putând necesita operaţie.

Acestea sunt doar puţine dintre avantajele de care am beneficiat eu şi familia mea în urma terapiei CranioSacrale. Lista ar continua mult şi bine dacă le-aş cuprinde pe toate. Reforma sănătăţii fiind un subiect extrem, consider că terapia CranioSacrală poate ajuta în revoluţionarea sistemului nostru sanitar.

Sper, având în vedere că societăţile de asigurare se străduiesc să elimine costurile şi să reducă cheltuielile excesive, ca terapia CranioSacrală să fie luată clar în considerare ca un tratament ieftin pentru femei pe durata obstetricii. Cu siguranţă a făcut ca această perioadă a vieţii mele să fie cu mult mai confortabilă şi mai plăcută, reducând cantitatea intervenţiilor medicale tradiţionale şi, astfel, suferinţa şi cheltuielile.

Cu mulţumiri sincere,
Pamela D, Markert, P.T.(Terapeut fizic)

Cea de-a doua scrisoare descrie o problemă diferită, care a fost rezolvată conform descrierii. Autoarea practică de asemenea terapia CranioSacrală. Am obţinut autorizaţia de publicare, în vederea protejării intimităţii autoarei.

Stimate Dr. John,

Am trăit o experienţă minunată în cadrul studiilor avansate de terapie CranioSacrală. Pe durata ultimei discuţii a cursului de o săptămână, îmi amintesc că eram plină de energie, cu toate că nu dormisem prea mult. Îmi amintesc că am simţit o durere şi crampe în abdomen în momentul când încercam să mă stau şi să ascult cu atenţie experienţele celorlalţi.

Aşteptam să redau informaţii cu privire la SER (Eliberare SomatoEmoţională) aferentă unei sarcini din facultate, terminată printr-un avort. După ce toate discuţiile privitoare la SER s-au încheiat, m-am întors în camera mea pentru a mă duce la baie. Îmi venise ciclul de cinci zile şi era pe cale să se termine. Când m-am dus la baie, am eliminat un cheag de sânge foarte mare, dar care nu părea un cheag de sânge normal. În acel moment, mi-a trecut prin cap gândul că era „fătul" care ar fi trebuit avortat în urmă cu 22 de ani. Bineînţeles că în aceşti 22 de ani am avut şi trei naşteri, urmate de o pierdere de sarcină şi de dilatare şi chiuretaj. Acest sentiment - că avortasem în sfârşit acel făt -, mi-a stăruit în minte. Acum nu mă mai dor spatele şi picioarele pe durata ciclului menstrual, datorită terapiei SER. Restul durerilor aferente menstruaţiei au rămas probabil în urma naşterii unui bebeluş de 11 livre, pe cale vaginală. Poate că voi rezolva atenuarea acestei dureri, data viitoare. Mi se pare uluitor să pot experimenta „realitatea" încheierii avortului într-o manieră reală şi fizic.

Vă mulţumesc!

Înainte de a încheia acest subiect, aş dori să introduc o descriere a unora dintre experiențele pe care un nou- născut le poate trăi pe durata naşterii. Pe măsură ce citiți acest text, încercați să vă puneți în locul nou-născutului. Luați apoi în considerare majoritatea, dacă nu totalitatea, efectelor reziduale ale experiențelor de naşteri traumatice, care pot fi neutralizate prin intermediul aplicării terapiei CranioSacrale şi eliberării SomatoEmoționale. Este momentul să le acordăm copiilor noştri dreptul la aceste modalități terapeutice, cât mai de timpuriu posibil.

Lucrul cu nou-născutul îl solicită mai mult pe terapeutul fizic decât lucrul cu adultul. Necesită mai multă putere de decizie din partea terapeutului fizic, dar şi un grad mai ridicat de încredere în sine. Mesajele transmise de nou-născuți terapeuților sunt, de obicei, mult mai subtile până se atinge simbioza adecvată. Astfel, terapeutul fizic ar trebui să îşi ascută simțurile şi calitățile perceptive, dar, mai presus de toate, trebuie să ajungă la potrivire şi încredere.

Gândiți-vă la evenimentele traumatizante prin care poate trece nou-născutul pe durata travaliului, naşterii şi ulterior naşterii. Uterul se comprimă pe durata travaliului. Capul fătului poate fi utilizat ca un „berbece" în vederea dilatării canalului de naştere. Această experiență a „berbecului" poate fi atenuată de către membrane şi de lichidul dintre ele. Acest model lichid/membrană, atunci când precedă capul fătului prin canalul de naştere, ajută la amortizarea, într-o anumită măsură, a forțelor care acționează asupra capului fătului pe durata procesului de dilatare. Dar ce se întâmplă când apa „se rupe" spontan sau când membranele sunt rupte intenționat de către persoana care asistă naşterea? Vâjjjjj – dispare „perna", capul fătului rămânând să ducă greul.

Gândiți-vă apoi la şocul îndurat nu doar de corpul fizic, dar şi de conştiinței fătului, atunci când se aplică capului un forceps tare, rigid, de obicei în canalul de naştere, dar ocazional şi în uter, în cazul unei naşteri cu un forceps lung. O dată aplicat, forcepsul se plasează simetric pe capul copilului sau pe diagonală? În cazul ultimei variante, aceste forcepsuri ar putea mai mult ca sigur conduce la o deformare laterală gravă a craniului (sphenobasilar synchondrosis). Fixate la locul lor, fie corect sau incorect, există întotdeauna o tracțiune a capului, forțând restul corpului să iasă din uter. Deseori, apare şi o răsucire. Gâtul este în majoritatea cazurilor punctul central al forțelor de tracțiune şi/sau de răsucire, împotriva rezistenței corpului indusă în canalul de naştere „prea mic". Amplitudinea forțelor asupra gâtului şi capului este determinată de forța aplicată de către operatorul forcepsului asupra dimensiunii corpului fătului, relativ la dimensiunea canalului de naştere. Puneți-vă în locul fătului. Cum se simte? Nu este ca şi cum cineva sau ceva i-ar răsuci sau chiar i-ar rupe gâtul? Este înfricoşător? Vă apar câteva chisturi energetice, etc.?

Situația se complică şi mai tare. Luați în considerare sentimentele pe care le aveți, ca făt neinformat, atunci când cineva vă plasează o „bonetă" deasupra coroanei craniene. Apoi, porneşte aspirația şi începe să vă scoată din uterul mamei voastre. Nu vă simțiți ca şi cum cineva v-ar scoate creierul prin zonele moi ale capului vostru? Nu simțiți sângele, limfa, lichidul cerebrospinal, neuronii, țesuturile conjunctive moi şi chiar oasele flexibile atrase în partea superioară a craniului dumneavoastră? Ce senzație! Nu vă simțiți ca şi cum ar urma să muriți? Este oare corpul energetic aspirat şi condus în extractor? Ce efecte somato-emoționale, fiziologice, structurale şi energetice are acest fapt asupra unui făt „încrezător", care trece deja printr-o tranziție destul de înfricoşătoare

de la uterul cald, umed şi destul de sigur, unde aproape totul era pus la punct, la lumea exterioară rece, uscată, dură şi luminoasă?

Ce spuneţi de operaţia cezariană? Capul fătului ar putea fi blocat în pelvis pentru o durată mai lungă, canalul de naştere încercând să se dilate în mod nereuşit. Sau fundul fătului poate fi blocat la deschiderea interioară a canalului de naştere. Cum poate fi scos? Uneori, se realizează naşterea în cazul copiilor care sunt în poziţia pelviană. În cadrul acestui proces, picioarele sunt deseori fracturate, şoldurile sunt dislocate etc. Mai mult, este necesară şi operaţia cezariană.

În cazul capului blocat, acesta trebuie să fie scos din pelvis cu un „poc", asemănător scoaterii unui dop dintr-o sticlă. Imaginaţi-vă forţele bruşte de decompresie care apar atunci când capul blocat este „scos" din pelvisul mamei. Astfel, imaginaţi-vă forţele rapide de decompresie la care sunt supuse capul şi corpul fătului la realizarea unei incizii rapide într-un uter care este plin cu lichid amniotic sub presiune. Uneori, acest fluid ţâşneşte din incizie la câţiva centimetri în aer. Aceasta durează doar 1-2 secunde. Este o reducere foarte rapidă a presiunii exercitate asupra fătului. Ar vătăma această acţiune membranele? Ar conduce această acţiune la ruperea câtorva capilare şi la vărsarea celulelor roşii în ţesuturile adiacente? Ştim cu toţii că descompunerea celulelor roşii conduce la formarea de săruri biliare. Sărurile biliare irită majoritatea ţesuturilor, conducând la fibroză. Atunci când membranele formează ţesut fibros, ele devin rigide, neputând astfel permite creşterea rapidă a creierului. Creierul nu o duce prea bine, atunci când încearcă să crească şi să-şi dezvolte circuitele complicate, împotriva unor presiuni restrictive. Cum v-aţi simţi dacă aţi trece printr-o decompresie bruscă? Scafandrii suferă de boala decompresiei la schimbări prea bruşte de adâncime.

Uneori, trebuie să folosească săli de decompresie pentru a trata această problemă. Nou-născuţii trebuie să se „descurce" pe cont propriu.

Apoi ieşiţi, este frig, lumina vă orbeşte, cineva vă vorbeşte, spunându-vă să plângeţi şi să respiraţi. Apoi, cineva vă împinge ceva în gură şi poate şi puţin pe gât în jos. Doare puţin şi este destul de ameninţător. Vă vrea vreuna dintre aceste persoane, moartea?

Aceia dintre noi care au utilizat CST şi ESR în situaţii de obstetrică ştiu că majoritatea acestor situaţii traumatice pot fi corectate, neutralizate sau, cel puţin, efectele lor pot fi reduse atunci când copilul este tratat în primele zile de viaţă. Acum oferim training specialiştilor în terapia CranioSacrală şi în eliberarea SomatoEmoţională, care sunt interesaţi de lucrul cu femei însărcinate şi feţi, naşteri şi copii nou-născuţi.

Creierul vorbeşte

„Creierul vorbeşte" este titlul unui nou seminar pe care l-am realizat. Atâta timp cât este prezentat, va continua să se dezvolte. Seminţele pentru seminarul „Creierul vorbeşte" au fost plantate la sfârşitul anilor '70/ începutul anilor '80, în timp ce funcţiona clinica noastră pentru copiii cu dereglări cerebrale. În perioada aceea am devenit pentru prima oară conştienţi de vina extraordinară pe care o poartă mulţi dintre părinţii (în special mamele) copiilor suferinzi. Foarte mulţi dintre aceşti părinţi se simţeau răspunzători pentru paralizia cerebrală, pentru autismul, pentru atacurile de apoplexie, pentru dislexia copiilor lor ş.a.m.d. Ca parte a încercării noastre de a uşura şi/sau rezolva suferinţa cauzată de vină, am realizat un ghid de informaţii pentru părinţii care se confruntau cu complicaţiile sistemului nervos şi cu dezvoltarea acestora. Ne-am concentrat atenţia mai ales pe creier şi coloana vertebrală, dar şi pe evenimentele care

se găseau în afara controlului fiecărui părinte şi care puteau fi legate de problemele copilului.

În 1993, am fost convins să produc o înregistrare video în două părţi, cu titlul „S-a născut un creier", care se vroia instructivă pentru părinţii, îngrijitorii şi terapeuţii care erau implicaţi în lucrul cu copiii prezentând dereglări cerebrale de aproape orice tip. În cadrul acestei înregistrări video, am descris dezvoltarea creierului şi a coloanei vertebrale, de la concepere şi până în copilăria timpurie. Am discutat multe dintre aspectele care ar putea merge rău în această perioadă a dezvoltării şi a maturizării funcţionale.

Înregistrările video sunt pline de informaţii. Analizând aceste înregistrări video ulterior producerii lor finale, am înţeles că un manual scris, care ar însoţi şi clarifica şi mai mult înregistrările, ar fi un instrument util. Am început să scriu acest manual. Un lucru a condus la altul şi „micul manual" s-a transformat într-o carte de 380 de pagini. Editorii au folosit pagini mari (8 x 11 inch) pentru ca lucrarea să nu ocupe prea mult spaţiu prin grosimea sa. Acest „mic manual" mi-a luat aproape trei ani de cercetări, redactare şi corectură. Cartea este intitulată *S-a născut un creier*. Este o muncă făcută cu dragoste. Am scris-o cât am putut de simplu şi traversează mai multe graniţe disciplinare, pe măsură ce acoperă formarea spermei şi a ovulului, procesul de fertilizare, dezvoltarea creierului şi a coloanei vertebrale în uter, dar şi produsul final. Vizează aspectele care pot fi greşite, momentul în care pot fi produse, rezultatele posibile ale vătămărilor şi soluţiile preconizate. Se acordă, de asemeni, multă atenţie miracolului, conform căruia, luându-se în considerare complexitatea proceselor de dezvoltare, funcţionarea adecvată a mai multor aspecte este condiţionată de funcţionarea adecvată a proceselor de dezvoltare.

Pe durata cercetărilor şi redactării acestei cărţi, am conştientizat faptul că există o contradicţie importantă între autorităţi, în ceea ce priveşte funcţiile atribuite multora dintre structurile şi regiunile creierului. Există, de asemenea, un număr mare de necunoscute privitoare la funcţiile cerebrale, la dereglările cerebrale şi la altele asemenea. Pe măsură ce descifram concepte contradictorii înaintate de gama largă de autorităţi în diversele domenii de expertiză, am avut o revelaţie. De ce să nu pătrund la sursa problemei? În munca noastră, „comunicăm" cu multe organe interne, precum inima, ficatul, rinichii, plămânii şi altele similare. Comunicăm de asemenea cu efectele reziduale ale evenimentelor traumatizante, fie că aceste evenimente sunt fizice, ca în cazul oaselor, încheieturilor, muşchilor etc. sau a evenimentelor emoţionale, asemeni pierderii celor dragi, abuzului fizic, abuzului de droguri etc. şi/sau problemelor emoţionale.

Bineînţeles, nu puteţi dovedi că aţi purtat o conversaţie cu ficatul unui pacient. Dar dacă, pe durata conversaţiei, cauza unei dereglări a ficatului este elucidată şi se ajunge la o soluţie, şi dacă ulterior şedinţei de tratament, ficatul funcţionează mai bine, nu mai contează atât de mult (din punct de vedere practic) dacă s-a vorbit sau nu cu ficatul şi conştiinţa sa. Brusc am înţeles că dacă se poate stabili un raport virtual cu un ficat, de ce nu putem face acelaşi lucru cu mai multe părţi ale creierului?

Prima mea experienţă clinic reală a urmat imediat după această conştientizare. Trecusem deja prin câteva experienţe care arătau că creierul pacienţilor/clienţilor putea „comunica" cu terapeuţii şi am început să explorez cu colegii mei posibilităţile de dialog cu diverse părţi ale creierului. Apoi, am avut un pacient care fusese lovit în cap, fiind afectat de pierderi grave ale memoriei pe termen scurt. Putea să meargă printr-o cameră de 20 de

picioare pentru a lua o carte de pe un raft aflat pe celălalt perete, uitând pe drum ce carte dorea şi de ce. Putea să uite că luase prânzul şi putea servi un alt prânz în decurs de o oră. Am trăit cu toţii episoade sau experienţe pe care le-am putea numi distracţie sau uitare, dar această femeie, în jur de 45 de ani, nu îşi putea aminti nimic recent.

Am folosit abordarea terapiei CranioSacrale pentru a-i induce o stare de relaxare şi de conştiinţă modificată. Dacă am fi monitorizat-o, undele cerebrale ar fi prezentat cu siguranţă valorile alpha şi theta. Am deschis apoi dialogul într-o manieră prietenoasă şi m-am întrebat dacă creierul ei ar dori să vorbească cu mine. O voce din interiorul ei a răspuns „da". După o conversaţie „iniţială", am întrebat creierul dacă exista o parte specifică a sa care avea probleme şi dacă aceasta era cauza pierderii memoriei pe termen scurt. Răspunsul creierului a fost că ar trebui să vorbesc cu hipocampusul (o structură cerebrală despre care se spune că prezintă un rol important în trierea faptelor şi/sau a evenimentelor de ţinut minte).

Am întrebat dacă hipocampusul ar dori să-mi vorbească. O voce interioară diferită mi-a răspuns că ar fi foarte fericit să vorbească cu mine. După un dialog, am înţeles de la hippocampus că atinsese o stare de „şoc" pe durata accidentului, din cauza forţelor bruşte absorbite. Drept răspuns la întrebările următoare, mi s-a dat de înţeles că existau energii/forţe reziduale dezorganizate, încă prezente în hippocampus, care interferau cu abilitatea sa de atribuire şi de recuperare din zone specifice ale creierului a informaţiilor pe care pacientul dorea să şi le amintească. Hipocampusul în sine nu reţinea aceste date. Chiar şi amintirile pe termen foarte scurt erau clasificate şi recuperate din anumite zone ale creierului. Apoi, mi s-a explicat că puteam reorganiza energiile din cadrul hipocampusului prin trecerea propriilor mele energii „antrenate". Dacă efortul nostru aferent reorganizării era

încununat de succes, ne puteam aştepta la restaurarea imediată a capacităţilor de memorie de scurtă durată. Am realizat acest lucru pe măsură ce lucram, în urma informaţiilor şi sprijinului oferit de către hipocampus. La sfârşitul şedinţei, pacienta îmi putea repeta seriile de numere pe care i le spuneam. În 10 cazuri a repetat opt serii de numere după un minut de aşteptare, cu doar patru greşeli. Aceasta a reprezentat o îmbunătăţire a situaţiei pentru mai puţin de o oră de lucru.

Seminarul „Creierul vorbeşte" vizează ajutarea participanţilor să îşi dezvolte şi să îşi utilizeze calităţile necesare în vederea desfăşurării tratamentelor similare cu pacienţii şi clienţii. În cadrul lucrării *S-a născut un creier*, am descris peste 30 de structuri/zone cerebrale diferite. În cadrul seminarului, participanţii folosesc unele dintre acestea ca puncte centrale pentru începerea învăţării lucrării. Dialogurile care rezultă par să scoată mult la iveală aceste structuri/zone, care sunt fie prost înţelese, fie există prea puţine informaţii sau prea mult dezacord. Pe măsură ce adunăm date din cadrul seminarului, vom începe să vedem experienţele provenind din surse independente.

Atunci când similaritătile din experienţele independente de dialog sunt acumulate, le vom considera ca o validare şi vom înţelege mai bine diversele funcţii şi adaptabilităţi ale creierului şi ale coloanei vertebrale, dar şi a multor alte componente. Obţinerea acestor informaţii de la sursă este deosebit de incitantă.

Eliberarea SomatoEmoţională şi Psyche

Am rugat un medic specialist în psihologie clinică, cu mai mult de 20 de ani de experienţă atât în psihoterapie cât şi în hipnoterapie, să comenteze eficacitatea eliberării SomatoEmoţionale (SER) condusă de terapeuţi care nu au neapărat o pregătire ca psihoterapeuţi sau consili-

eri. Numele acelui doctor în psihologie este Russel A. Bourne, Jr. El cunoaşte procesul SER şi l-a văzut utilizat de către mulţi terapeuţi cu pregătire în CST, SER şi medicină alternativă, care sunt prea puţin sau deloc pregătiţi în vreuna din problemele aferente psihologiei. El a observat eliberarea fizică şi energetică a emoţiilor doar prin terapie manuală, însoţită de un sprijin verbal obişnuit. Urmează comentariile sale. Suntem, de asemenea, norocoşi să avem permisiunea de a retipări o scurtă explicaţie scrisă de către osteopatul britanic John Page, a faptului că SER nu este psihoterapie. Eseul său urmează eseului lui Dr. Bourne.

Psihologia şi Eliberarea SomatoEmoţională (eseu de Russell A. Bourne, Jr., Ph.D)

Am plăcerea şi emoţia să răspund în câteva cuvinte cererii lui John, cu privire la relaţia dintre psihoterapie şi eliberarea SomatoEmoţională. Ca psiholog clinic sunt conştient de dezbaterea privind tipul de specialişti practicanţi şi tipul de servicii furnizate în sfera consilierii şi psihoterapiei. Într-adevăr, multe persoane angrenate în cadrul profesiilor de sănătate mentală, adică psihologie, psihiatrie, asistenţă socială şi consiliere, au petrecut sute de ore şi au scris mii de pagini de argumente cu privire la competenţa profesională şi la limitele adecvate sau scopul practicii unei persoane. Se pare că multe dintre aceste persoane doresc să egalizeze gradele academice sau titlurile specifice cu competenţa presupusă.

Aş dori să explorez în următoarele câteva pagini un set diferit de întrebări, pe care eu le consider mai puţin controversate şi mai puţin abordate deopotrivă de specialişti şi de nespecialişti. Prima întrebare pe care v-aş ruga să o luaţi în considerare este dacă dumneavoastră credeţi sau nu că, în multe cazuri, există o componentă emoţională în cazul accidentelor fizice semnificative sau

a bolilor. Majoritatea persoanelor vor răspunde afirmativ la această întrebare, conducând la o altă întrebare: Sunt oare conştientizarea şi expresia componentei emoţionale importante pentru vindecare şi recuperare? Aproape toate persoanele întrebate răspund din nou cu un „da" răsunător. Oamenilor le pare natural acest aspect, conform căruia emoţiile joacă un rol important în sănătatea şi în starea noastră de bine.

Apoi, cu riscul de a părea pedant, aş vreau să pun încă două întrebări. Aceste întrebări, care sunt simple şi directe, influenţează natura abordării sistemului sanitar de către o persoană. Mai întâi: este posibil ca o persoană să experimenteze extenuare fizică, din motive emoţionale sau psihologice? Şi, cea de a doua: pot fi emoţiile eliberate prin corp? Din nou, când pun aceste întrebări nespecialiştilor şi specialiştilor, răspunsul copleşitor sună cam aşa: „Bineînţeles că da! Cine ar crede altfel?".

Ideea conform căreia gândurile şi emoţiile influenţează corpurile a făcut parte din cultura noastră şi din cea a strămoşilor noştri timp de sute, dacă nu de mii de ani. În presa de azi se pot găsi nenumărate referinţe la comunicare minte/corp şi la importanţa răspunsului în întreaga persoană în cazul unor aspecte de accidente, indispoziţii sau boli.

Influenţa gândurilor şi emoţiilor asupra corpurilor noastre este demonstrată destul de uşor prin intermediul a două exemple simple de răspuns fizic obişnuit: înroşirea într-o situaţie stânjenitoare şi plânsul la vederea unei scene emoţionante în filme. În fiecare dintre aceste cazuri, prin mintea unei persoane trece o idee sau un gând şi, în decursul a câteva secunde, corpul răspunde. În primul caz, răspunsul este o stare temporară a presiunii mari şi localizate a sângelui în obraji şi/sau gât. În cel de-al doilea caz, răspunsul este reprezentat de producerea de lacrimi şi/sau de tipicul „nod" în gât. Fiecare dintre

aceste reacții este un răspuns la un gând – un proces intern al minții, care conduce apoi direct la o alterare fiziologică a corpului.

Să ne întoarcem acum la discuția legată de eliberarea SomatoEmoțională şi de psihoterapie. Consilierea privitoare la sănătatea mentală şi psihoterapia sunt modalități consacrate, ce urmăresc asistarea persoanelor ale căror vieți au fost afectate de traume fizice sau emoționale sau al căror progres în viață a fost împiedicat de conflicte emoționale sau relaționale. Există bineînțeles, o varietate de abordări şi „şcoli" de psihoterapie. Cu toate acestea, după cum mulți dintre dumneavoastră ştiu, indiferent de orientarea teoretică, consilierii şi psihoterapeuții oferă înainte de toate sprijin, pătrundere psihologică şi înțelegere celor cu probleme. Asistența se oferă mai ales prin intermediul cuvintelor – conversații specifice şi dialog pentru a satisface anumite scopuri.

Cred cu tărie în puterea limbajului, în abilitatea noastră de utilizare a cuvintelor şi imaginilor, în vederea facilitării unei alterări în perspectivă, dar şi în conştiință. Într-adevăr, consider că limbajul este un instrument terapeutic eficient. Astfel, ca un psiholog care cunoaşte bine psihoterapia şi eliberarea Somatoemoțională, susțin pe deplin utilizarea imaginației şi dialogului în cadrul practicii terapeutice a specialiştilor în terapie CranioSacrală.

De vreme ce, aşa cum am spus, limbajul şi gândul influențează emoțiile, şi de vreme ce emoțiile influențează corpul, este logică facilitarea unei exprimări cuviincioase şi permisive a acelei emoții, în special dacă este legată de menținerea sau de continuarea extenuării fizice sau a bolii. Iar acestea sunt aspectele de care se ocupă foarte bine eliberarea SomatoEmoțională şi Imaginația şi Dialogul terapeutic, în cadrul terapiei CranioSacrale.

Poate că un exemplu sau două mă vor ajuta să demonstrez utilitatea şi caracterul individual al procesului

SER practicat de către terapeuții craniosacrali pregătiți de către Upledger. Primul caz implică o femeie trecută bine de patruzeci de ani, care a studiat în cadrul „Upledger, Inc., HealthPlex Clinical Services and Craniosacral Therapy", în timp ce participa la o întâlnire a grupului de sprijin pentru cei afectați de sensibilitatea chimică multiplă (MCS).

Simptomele acestei paciente erau difuze şi neregulate. Spre deosebire de pacienții alergici, pentru care există opozanți identificabili, fie în mediul înconjurător, asemeni mucegaiului şi ruginii, fie în anumite grupuri de alimente, asemeni lactatelor sau produselor din grâu, mulți pacienți MCS sunt atât de reactivi la mediile lor, încât este destul de dificilă identificarea, ca să nu spunem izolarea, substanțelor dăunătoare.

Aceasta a fost şi situația acestei paciente, ale cărei simptome se înrăutățiseră în mod progresiv pe durata celor trei ani anteriori. De fapt, ajunsese în punctul în care era necesară limitarea activității sale zilnice, pleca rar de acasă, îşi schimba hainele de trei sau patru ori pe zi pentru a reduce expunerea şi, în general, ducea o viață foarte limitată şi izolată. Sănătatea sa devenea din ce în ce mai compromisă, din cauza dietei sale deosebit de restrictive, dar şi datorită nivelului de depresie şi de frustrare acumulate, care o transformase într-o persoană foarte nefericită.

După şase tratamente de terapie CranioSacrală, ea a început să se aventureze să iasă din casă mai des şi a descoperit că nivelul său de energie s-a îmbunătățit. Cu toate acestea, a continuat să se simtă deprimată şi era foarte nervoasă în legătură cu adoptarea oricărui comportament nou care i-ar fi provocat o „reacție", termen utilizat de ea pentru epuizarea fizică şi emoțională, dar şi pentru dezorientarea cognitivă, experimentate ca rezultat al MCS. Neputând vreodată prevedea aceste reac-

ții, ea a devenit vigilentă față de mediul înconjurător și față de amenințarea potențială la adresa ei. Aceasta contribuia la o stare aproape constantă de stârnire, care a fost contraproductivă scopului de reducere a sensibilității pacientei.

În cadrul celei de a zecea ședințe de tratament, a apărut un SER privitor la această stare cronică a stârnirii fiziologice și a tensiunii psihologice înregistrate. I se părea că menținerea acestei stări hipervigilente era necesară pentru sănătatea ei, pentru a fi în orice moment pregătită să se protejeze împotriva potențialelor vătămări. Dar pe durata ședinței, a declarat atât că avea nevoie, dar și că îi displăcea prezența acestei stârniri cronice. La rugămintea de a lua în considerare modalitatea de intensificare a caracterului sănătos al acestei stări de hiperstârnire în timp ce se realizează reducerea influenței negative, pacienta și-a putut imagina anxietatea și tensiunea transformându-se într-o energie vindecătoare, pe care o putea apoi muta de la zonele pieptului, feței și gâtului (unde simțea de obicei tensiunea) la acele zone ale corpului care ar putea beneficia de pe urma prezenței suportului suplimentar și vindecării. A putut dirija pe durata următoarelor săptămâni energia vindecătoare către plămâni, ochi, mâini și stomac.

Prin dirijarea energiei vindecătoare asupra zonelor din corpul său care răspundeau în manieră tipică pe durata uneia dintre reacțiile ei, a fost capabilă să reducă în mod semnificativ frecvența reacțiilor, dar și intensitatea lor. În vreme ce continuă să fie atentă la mediul ambiant și trebuie încă să elimine toate sensibilitățile chimice, conștientizarea conflictului emoțional resimțit pe durata stării de stârnire, simțul sporit de control și puterea interpersonală experimentată prin implicarea psihologiei în maniere noi de contribuție la noua stare a sa de sănătate globală, au contribuit în mod semnificativ la îmbunătățirea stării de spirit, a stării fizice și a calității vieții.

Cel de-al doilea caz se referă la o femeie trecută bine de 20 de ani, care fusese angajată ca asistentă autorizată și fusese acceptată la Institutul de Medicină, când a suferit un traumatism cranio-cerebral închis, cauzat de lovirea de către un autoturism pe când mergea pe bicicletă. Înainte de a veni la UI HealthPlex, la nouă luni după accident, încheiase programul normal de reabilitare a pacientului în cadrul spitalului din orașul natal.

La prima vedere, prezenta oboseală, pierderi de memorie, bâlbâire și sentimente de depresie și apatie – toate tipice mulțimii de simptome post-traumatice care pot fi experimentate de către pacienții cu traumatisme cranio-cerebrale închise. Beneficiase de consiliere, pentru a o asista în adaptarea la activitatea zilnică redusă și cu problemele de vorbire recurente. Conform tuturor indicațiilor, fusese un pacient de reabilitare motivat și conștiincios, care muncise din greu pentru a-și redobândi capacitățile din trecut.

În cadrul celei de a patra ședințe de terapie Cranio-Sacrală, s-a realizat o anchetă privitoare la procesul de ajustare și la speranțele și așteptările de viitor. A început să plângă și și-a exprimat furia și tristețea că nu mai era vechea persoană, cea reală. S-a simțit trădată de propriul său corp și nu credea că va mai fi vreodată persoana care a fost.

Bineînțeles, aceste sentimente sunt naturale pentru oamenii care au experimentat acest nivel de traume fizice și de pierdere de abilități. Înaintea acestei ședințe, ea nu ar fi putut să își exprime în manieră activă sentimentele de pierdere, dezamăgire și frustrare.

Într-adevăr, nu își permisese să jelească pierderea „sinelui", iar energia emoțională consumată pentru reținerea acestor sentimente de jale și tristețe fusese semnifi-

cativă. Părea că menținuse o stare de tensiune fizică extremă, în efortul său de a controla exprimarea acestor emoții. În consecință, această tensiune fizică a întrerupt modul normal de vorbire. În plus, preocuparea sa față de „vechiul sine" şi orientarea aproape obsesivă către trecut servise la alimentarea depresiei şi la întreruperea drumului spre recuperare.

Îndată ce i s-a permis eliberarea sentimentului de jelire a sinelui pierdut, ea a eliberat tensiunea fizică prin intermediul gurii, fălcii, gâtului şi al toracelui. La finalul şedinței, ea şi însoțitorul ei erau la fel de surprinşi de gradul de îmbunătățire imediată a vorbirii. Se bâlbâia mai rar şi gândurile i-au curs mai liber. Pe durata următoarelor câteva sesiuni, a continuat să îşi îmbunătățească atât vorbirea, cât şi gândirea şi starea de spirit.

La încheierea vizitei sale, ea a declarat că a găsit o modalitate de a-şi lua rămas-bun de la vechiul sine şi că a fost încurajată de procesul de inițiere să îşi cunoască noul sine. Avantajele obținute în urma terapiei Cranio-Sacrale şi a eliberării SomatoEmoționale erau clar fizice şi psihologice. În absența barierelor inerente din starea anterioară de suprimare a sentimentelor de jale şi tristețe, progresase către un punct de stare fizică de bine şi de optimism reînnoit.

În ambele cazuri, existau restricții fizice şi emoționale. La eliberare, aceste interferențe s-au manifestat ca energie fizică detectabilă. Argumentarea prezenței unei energii fizice înainte şi în urma traumelor fizice urmează o logică de bun simț. Ceva mai surprinzătoare a fost realizarea unui răspuns al energiei fizice la aspectele emoționale de boală sau accident.

Cu toate acestea, după cum am menționat la începutul acestor observații, modul în care emoțiile pot influența corpurile noastre sunt profunde. Din moment ce sistemul de răspuns al corpului este în esență energetic (adică bio-

chimic, electromagnetic şi vibrațional), este logic ca o eliberare emoțională să fie posibil însoțită de o eliberarea semnificativă a energiei resimțite.

În primul caz, perceperea acestei energii a fost combinată cu o creştere perceptibilă a temperaturii corpului într-o zonă localizată în pieptul pacientului. Căldura părea să fie emanată de deasupra sternului, timp de aproximativ 60 de secunde, fiind urmată de un suspin profund şi prelungit. Era ca şi cum s-ar fi eliberat de o energie apăsătoare extraordinară menținută strâns în partea superioară a corpului.

În cel de-al doilea caz, o vibrație spasmică din zona gâtului şi umerilor pacientului a apărut simultan cu perceperea unei forțe magnetice care împingea mâinile terapeutului departe de corpul pacientului. Fenomenul palpabil de energie a durat 20-30 de secunde şi, ca şi în cazul primului pacient, a rezultat emiterea unui suspin foarte rezonant.

După cum a scris John altundeva, eliberarea acestor chisturi energetice pare să permită reorganizarea în cadrul complexului corp/minte/spirit al fiecărui pacient. Resursele personale necesare odată pentru reținerea respectivelor chisturi energetice, nu mai sunt necesare pentru păstrarea unui statu-quo disfuncțional. Astfel, vindecarea pacientului poate înainta acum într-o manieră mai adecvată.

Avantajele combinării eliberării SomatoEmoționale şi Imaginației şi Dialogului terapeutic cu tehnicile terapeutice ale terapiei CranioSacrale sunt evidente. Corpul, mintea şi spiritul sunt un tot atunci când se pune problema promovării realizării întregului potențial al fiecăruia dintre noi şi, în manieră evidentă, a sănătății oricăreia dintre aceste dimensiuni, care influențează sănătatea celorlalte.

Dr. Paul Walter, ca profesor supraveghetor al proiectului de doctorat, din cadrul Universității Virginia, mi-a spus cu ani în urmă: „Ce urmează să fim, vom deveni mereu". Acest respect pentru procesul de dezvoltare individuală este caracteristic principiilor terapiei CranioSacrale și eliberării SomatoEmoționale. Mai mult, recunoașterea procesului de dezvoltare a ideilor și a paradigmelor de schimbare ale lui John Upledger, dar și a inovațiilor sugerate, îl evidențiază față de mulți care fac parte din această profesie. Într-adevăr, suntem cu toții avantajați atunci când persoane ca Dr. Upledger continuă să exploreze abordări ale sistemului sănătății, proiectate să ne asiste pe fiecare dintre noi în drumul personal către sănătate și stare de bine, prin folosirea întregului nostru potențial și devenirea a ceea ce putem fi în această viață.

De ce nu este SER psihoterapie?
(eseu de John Page, D.O.)

SER vizează contactul fizic, procesul fizic. Este în esență o terapie fizică ce implică procesele gândirii și conștientizarea. Psihologia nu necesită contact sau procese fizice. Psihoterapia se aplică asupra unei sarcini identificate anterior, prin utilizarea de instrumente predestinate. SER reprezintă o aventură împărtășită, în mod ideal nearanjată în prealabil, care conduce la imprevizibil. SER necesită utilizarea flexibilă a multor instrumente și continuă să inventeze altele noi, prezentându-le ca daruri pentru facilitatorul conștient și flexibil. Psihoterapia este condusă de un expert priceput. SER este ajutată de către un facilitator, ale cărui abilități nu sunt necesare pentru a cunoaște ce este acolo.

Psihoterapia are sisteme, tradiții, abordări și specializări. Astfel, beneficiem de terapeuți în tehnica renașterii, terapeuți experți în viața anterioară, etc. Pacientul este o persoană cu probleme, neputincioasă, care caută

ajutor la un expert din exterior. Pacientul poate fi tentat să acționeze pentru a se coordona cu psihoterapeutul în susținerea sistemului său în care are încredere. SER nu are niciun astfel de sistem. Psihoterapia poate fi utilizată simptomatic, asemeni unui Band-Aid®. SER vizează eliminarea cauzelor.

Psihoterapia este realizată de către o persoană asupra celeilalte, în aproximativ aceeași manieră în care se aplică și fizioterapia. SER este realizată de către subiect, pentru sine, cu ajutorul celorlalți.

SER poate apărea în mod spontan.

26.

Întrebări şi răspunsuri

Sarcină şi Obstetrică

Î: *Este indicată terapia CranioSacrală pentru mine, acum, că sunt însărcinată?*

R: Da, este indicată şi chiar recomandată, deoarece terapia CranioSacrală mobilizează şi intensifică multe dintre procesele de adaptare normală ale corpului dumneavoastră. Este necesar ca aceste procese să fie deosebit de active pe durata sarcinii. Terapia CranioSacrală le poate asista cu siguranță.

Î: *Am auzit că terapia CranioSacrală poate induce travaliul. Va induce oare travaliul prematur?*

R: Terapia CranioSacrală asistă procesele fiziologice normale. În cazul în care se aplică în manieră adecvată, nu va acționa niciodată împotriva a ceea ce doreşte corpul dumneavoastră să facă. De aceea, nu va induce niciodată travaliul prematur, decât dacă ceva este în neregulă cu sarcina şi în mod normal corpul dumneavoastră vrea să avorteze fătul.

Î: *Dacă travaliul meu nu pare să se finalizeze, mă poate ajuta terapia CranioSacrală?*

R: Da, terapia CranioSacrală adeseori pare a fi catalizatorul unui travaliu blocat.

Aceasta se poate întâmpla prin intermediul a diferite mecanisme, dar nu contează care dintre ele este corect din punct de vedere teoretic. Terapia CranioSacrală este de obicei urmată de o naştere naturală rapidă.

Nou-născuți şi sugari

Î: *Cât de timpuriu poate fi tratat un sugar cu terapia CranioSacrală?*

R: În funcție de îndemânarea terapeutului craniosacral, primul tratament se poate realiza la câteva minute de la naştere. Cu cât este mai mic nou-născutul, cu atât mai experimentat trebuie să fie terapeutul. Activitatea sistemului craniosacral este extrem de subtilă, dar devine mai aparentă pe măsura trecerii orelor de viață în afara uterului. Pentru a fi sigur de ceea ce face, terapeutul craniosacral trebuie să perceapă ritmul craniosacral al nou-născutului. Astfel, pentru un terapeut, la o oră după naştere poate fi perioada optimă de tratare a copilului. Alt terapeut, cu experiență şi dezvoltare perceptivă mai mică, ar trebui să aştepte o zi, o săptămână, o lună sau un an.

Î: *De ce aş dori tratarea copilului meu nou-născut?*

R: Terapia CranioSacrală poate corecta problemele sistemului craniosacral imediat şi permanent. Aceste probleme, atunci când sunt corectate, pot duce la evitarea dezvoltării colicilor, a problemelor respiratorii, a hiperactivității, a dislexiei, a atacurilor de apoplexie, a sindromul „floppy baby" (sugari netonificați) şi a alergiilor. Deşi nu s-a demonstrat încă, eu cred că poate contracara multe cazuri de paralizie cerebrală, scolioză şi probleme dentare, care necesită mai târziu în viață ortodontie. Mai mult, s-a arătat că starea generală a sănătății copilului s-a îmbunătățit.

Mame cu depresie postpartum

Î: *Cum poate ajuta terapia CranioSacrală noua mamă?*

R: În mai multe feluri: (1) ajută la restaurarea echilibrului hormonal; (2) ajută la ameliorarea depresiei postpartum; (3) restaurează funcțiile pelviene normale, eliminând astfel problemele spatelui ulterioare naşterii şi pe cele similare.

Î: *Am avut probleme cu tensiunea ridicată după cea de-a doua naştere. M-ar putea ajuta terapia CranioSacrală?*

R: Adeseori, tensiunea ridicată revine la normal după doar câteva şedințe de terapie CranioSacrală.

Î: *Dar mă poate ajuta să pierd greutatea acumulată pe durata sarcinii?*

R: Dacă normalizarea sistemului endocrin şi mobilizarea lichidelor corpului dumneavoastră vă vor ajuta să slăbiți, atunci răspunsul este afirmativ.

Copii

Î: *Ce tip de probleme ale copiilor se ameliorează prin terapia CranioSacrală?*

R: Aceasta este o întrebare cu un răspuns foarte larg. Voi încerca să răspund bazat doar pe experiența personală.

1. ***Alergii***

Respiratorii – Terapia CranioSacrală ajută foarte mult când este combinată cu eliberarea SomatoEmoțională.

Alimentare – Terapia CranioSacrală este folositoare şi atunci când sunt descoperite şi eliminate problemele structurale craniene. Sunt şi alte motive ale alergiilor alimentare, care nu sunt neapărat afectate de terapia CranioSacrală.

2. ***Colici, probleme digestive şi de eliminare*** – sunt corectate prin terapia CranioSacrală în procent de 75%,

cu excepția cazului în care sunt cauzate de tumori sau de alte probleme patologice grave.

3. ***Probleme psihologice*** – Terapia CranioSacrală ajută terapeutul să dezvolte foarte rapid încrederea şi relația cu copilul. Astfel pot fi descoperite problemele emoționale. Pe de altă parte, am văzut mai multe probleme „psihologice" dispărând la corectarea unei probleme craniosacrale. Aceste probleme nu au avut o bază emoțională. Deşi păreau psihologice, erau determinate de dereglările fiziologice ale sistemului craniosacral.

4. ***Copiii hiperactivi*** sunt tratați foarte eficient prin intermediul terapiei CranioSacrale în cazul în care problema la origine nu este una emoțională. Din experiența mea, 50-60% din problemele copiilor hiperactivi îşi au baza în sistemul craniosacral.

5. ***Disfuncții în învățare şi dislexie*** – Ca şi în cazul copiilor hiperactivi, când problema îşi are originile în sistemul craniosacral, tratamentul este foarte eficient, în aproximativ 50-60% din cazuri.

6. ***Sindromul Down*** – Aceasta este o întrebare foarte dificilă. Ceea ce pot spune este că acei copii cu sindromul Down cărora li s-a administrat terapia CranioSacrală au fost fericiți şi au depăşit adesea aşteptările convenționale.

7. ***Retardul mental*** – Dacă acei copii „retardați" vor răspunde sau nu spectaculos la terapia CranioSacrală depinde de cauza „retardului". Am avut rezultate pozitive remarcabile în cazuri selectate. În alte cazuri, starea de sănătate a copiilor s-a îmbunătățit, dar ei nu au devenit mai deştepți.

8. ***Paralizie cerebrală*** – Cele mai multe experiențe personale au fost legate de paralizia spastică. Starea tuturor acestor copii s-a îmbunătățit – în unele cazuri, spectaculos, în alte cazuri – mai puțin.

Din nou, depinde de cauza paraliziei. Uneori, spasticitatea este eliberată, dar copilul rămâne cu paralizie flască. Paralizia flască este mult mai confortabilă decât paralizia spastică, aşadar merită.

9. ***Atacuri de apoplexie*** – răspunsul copiilor afectaţi de atacuri de apoplexie este strict dependent de cauza atacurilor. Am văzut mulţi copii care au încetat să mai aibă atacuri, fără administrarea medicamentelor, pe măsura desfăşurării terapiei CranioSacrale. Unii copii ale căror atacuri se datorează unor dereglări cerebrale mai profunde, nu răspund deloc. Majoritatea încetează să mai aibă atacuri şi necesită reducerea dozei de medicamente.

10. ***Autism*** – Am făcut trei ani de cercetări intensive în legătură cu copiii autişti la sfârşitul anilor '70. Am observat o îmbunătăţire semnificativă în cazul comportamentului auto-distructiv, al prezentării afecţiunii şi al interacţiunii sociale. Aceste îmbunătăţiri de obicei s-au deteriorat în decursul a trei-şase luni, după întreruperea terapiei CranioSacrale. Aceasta este o situaţie ideală pentru părinţi, pentru a învăţa cum să îşi trateze copilul şi pentru cercetările viitoare.

Î: *Oferă terapia CranioSacrală beneficii pentru copilul normal?*

R: Consider că terapia CranioSacrală oferă unul din programele cele mai puternice şi eficiente de tratare a sănătăţii disponibile astăzi. Astfel, prin prisma preferinţelor mele, răspunsul este afirmativ.

Î: *Am auzit că terapia CranioSacrală poate fi utilizată în bolile copilăriei, asemeni pojarului, oreionului, vărsatului de vânt etc.*

R: Din experienţa proprie, terapia CranioSacrală poate fi utilizată eficient în vederea scăderii febrei şi a

trecerii mai uşoare a copilului prin majoritatea acestor stări. Cred că întăreşte sistemul imunitar şi mobilizează sistemul nervos autonom, astfel încât imunitatea corpului să fie mai bine utilizată.

Î: *Dar scolioza?*

R: În unele cazuri de scolioză, cauza este craniosacrală. Adeseori, tubul membranei dura mater care coboară pe canalul vertebral prezintă o răsucire, care poate fi detectată de foarte timpuriu. Coloana vertebrală rezistă la răsucire cât de mult poate, dar uneori, în perioada anterioară pubertăţii sau în adolescenţa timpurie, coloana vertebrală începe să se răsucească, ca răspuns la membrana dura mater răsucită. Această situaţie reprezintă începuturile scoliozei. Uneori, dacă se depistează din timp, poate fi corectată prin intermediul terapiei CranioSacrale, scolioza dispărând.

Î: *Ce efecte are terapia CranioSacrală asupra ortodinţiei?*

R: Foarte bune. Deseori scurtează durata ortodinţiei, eliminând ocazional nevoia, în întregime. Sugerez aplicarea terapiei CranioSacrale asupra tuturor copiilor înaintea apelării la corectarea ortodontică.

Î: *Pot fi ajutaţi copiii cu strabism?*

R: Când problema este cauzată de tensiunea membranei dura mater, care afectează nervii oculari, rezultatele sunt excelente şi spectaculoase. Am ajutat mai mulţi copii să evite operaţia la ochi prin utilizarea tehnicilor terapiei CranioSacrale.

Adulţi

Î: *Nu sufăr de nicio boală, sunt doar curios. Aş putea beneficia de terapia CranioSacrală?*

R: Bineînțeles. Noi credem cu adevărat că terapia CranioSacrală, aplicată în mod regulat, indiferent de cât de bine se simte o persoană, reprezintă una dintre cele mai bune activități de îmbunătățire a sănătății pe care le puteți întreprinde.

Veți putea chiar descoperi că vă simțiți mai bine decât ați fi putut crede vreodată. Sunt sigur că veți avea mai puține concedii medicale.

Î: *Cum acționează terapia CranioSacrală împotriva durerilor de cap?*

R: Durerile de cap sunt una dintre cele mai frecvente afecțiuni tratate prin intermediul terapiei CranioSacrale şi a ramurilor acesteia. Aş spune că afecțiunile sunt tratate în proporție de 80-90%, indiferent de tipul de durere de cap prezentat.

Î: *Dar durerea cronică de spate?*

R: Din nou, succesul înregistrat la utilizarea terapiei CranioSacrale în cazul durerii de spate, inclusiv în cazul herniilor de disc, este remarcabil. Lucrăm dinspre interior („miez") înspre exterior. Când „miezul" este corectat, exteriorul (problema periferică) se corectează de la sine sau poate fi îmbunătățită prin tratamente convenționale.

Î: *Am auzit că oferiți programe intensive speciale în clinica dumneavoastră din Florida. Care sunt acestea şi cum funcționează ele?*

R: Se oferă programe intensive de o săptămână şi de două săptămâni în cadrul clinicii noastre UI HealthPlex din Palm Beach Gardens, Florida. Printre afecțiunile vizate se numără: dereglările cerebrale şi vertebrale, incapacitatea de învățare, stresul post-traumatic, autismul, durerea, recuperarea în cazuri de cancer şi întinerirea terapeutică. Fiecare program prezintă o echipă special

selectată de clinicieni, formată din personal UI HealthPlex şi terapeuți experimentați invitați. Inspirându-se dintr-o varietate de abordări complementare, incluzând terapia CranioSacrală şi eliberarea SomatoEmoțională, clinicienii lucrează împreună în cadrul şedințelor cu mâini multiple, conform cerințelor, în vederea satisfacerii afecțiunilor fiecărui individ.

Aceste programe oferă oportunitatea excepțională de a avea una dintre cele mai inovatoare îngrijiri medicale disponibile actualmente oriunde în lume. Pentru mai multe informații, puteți contacta clinica noastră, la numărul: 561-622-4706.

Î: *Dacă această metodă de tratament este atât de bună, de ce nu este inclusă în sistemul sanitar convențional?*

R: Schimbarea necesită timp. Ni se acordă din ce în ce mai multă recunoaştere, dar ne izbim de multe doctrine, câteva dintre ele fiind:

1. Oasele craniene nu se mişcă.
2. Mințile nu pot controla corpurile.
3. Întreaga memorie se găseşte în creier.
4. Transferarea energiei de la pacient la terapeut este ridicolă.
5. Vătămarea țesutului nervos este permanentă.

Şi aşa mai departe...

Având în vedere aceste convingeri învechite, dar ferme, consider că nivelul la care suntem acceptați este deosebit de bun.

Î: *Ce se poate face în legătură cu depresia?*

R: În cazul anumitor tipuri de depresie, terapia CranioSacrală este probabil cel mai eficient tratament disponibil. În cazul altora, în combinație cu eliberarea Somatoemoțională şi cu Imaginația şi Dialogul terapeutic, rezultatele sunt bune.

Î: *Ce se poate face în legătură cu PMS?*

R: În majoritatea cazurilor, putem continua cu eradicarea totală a problemei pacientului. Terapia Cranio-Sacrală poate şi ajută organele pelviene să funcţioneze într-o manieră mai eficientă. Îmbunătăţim, de asemenea, funcţia sistemului endocrin – în acest caz, glandele pituitară, suprarenale şi ovariene.

Î: *Dar reţinerea cronică de lichide? Se poate face ceva în acest sens?*

R: Terapia CranioSacrală intensifică mobilitatea lichidelor prin corp; de aceea, ajută cu privire la reţinerea lichidelor, fie aferentă problemelor cardiace, fie celor renale, fie dezechilibrului mineral, fie oricăror alte cauze. Trebuie realizată regulat atunci când cauza este neîntreruptă. În acest caz ne place să învăţăm un membru al familiei sau o persoană apropiată cum să trateze zilnic pacientul.

Î: *Care este palmaresul în ceea ce priveşte artrita?*

R: Există mai multe tipuri de artrită. Cea mai frecventă este osteoartrita. Probabil că cea mai cunoscută formă este reumatismul, care e de natură inflamatoare. Ambele tipuri de artrită sunt uşor de tratat şi pot fi ameliorate prin terapia CranioSacrală. În aceste cazuri, ne place de asemeni să-i învăţăm pe membrii familiilor să trateze zilnic pacienţii. Această abordare conduce la cel mai bun răspuns.

Î: *Am înţeles că aţi avut parte de rezultate interesante în lucrul cu pacienţii aflaţi în comă.*

R: Da, numărul pacienţilor nu este ridicat, dar dintre puţinii pe care i-am tratat, rezultatele au fost de la bune la spectaculoase. Unii dintre cei mai avansaţi studenţi ai noştri ne comunică rezultate similare. Am fi încântaţi să lucrăm mai mult în acest domeniu.

Î: *Care e diferenţa dintre terapia CranioSacrală, osteopatia craniană, craniopatia chiropractică şi tehnica sacro-occipitală?*

R: În cadrul celorlalte abordări menţionate mai sus, mişcarea oaselor reprezintă obiectivul principal. În cadrul terapiei CranioSacrale, oasele sunt utilizate pentru manipularea în profunzime a sistemului membranelor şi lichidelor. Astfel, mişcarea oaselor înlesneşte terapia CranioSacrală.

Mai clar, celelalte forme de terapii craniene încep acum să utilizeze conceptele terapiei CranioSacrale, să caute şi să acţioneze în profunzime.

O altă diferenţă majoră este aceea conform căreia terapia CranioSacrală utilizează un contact mai uşor. De cele mai multe ori, forţele şi energiile interne ale pacientului oferă aspectele necesare în vederea corectării terapeutice a sistemului craniosacral.

În abordările craniene, atât în osteopatie, cât şi în chiropractică, terapeutul forţează de cele mai multe ori „corectarea" pacientului. Această abordare permite mai multe greşeli din partea terapeutului şi mai multe traume rezultate din şedinţele de tratament.

Î: *De ce se simt unii oameni mai rău, în urma unui tratament?*

R: Există numeroase motive pentru acest disconfort post-tratament. Unul este cel conform căruia corpul lor re-experimentează o traumă anterioară sau rănire, pe măsura eliberării acesteia din ţesuturi. Aceasta poate dura câteva zile. Un alt motiv este acela conform căruia zona de „amorţeală" a revenit la „viaţă" şi a devenit mai sensibilă. De asemeni, se întâmplă adeseori ca un corp să se adapteze unui defect. Atunci când îndepărtăm adap-

tarea, pe măsură ce ne apropiem de nucleul problemei, durerea suprimată revine la suprafață.

Trebuie să luăm în considerare că durerea este o percepție. Atunci când speranța corectării problemei este prezentată pacientului, inconștientul înrăutățește durerea, așa că nu ne vom opri înaintea rezolvării problemei, în întregime. Sunt mult mai multe motive individuale pentru înrăutățirea simptomelor în urma unui tratament bun.

Nu putem neglija posibilitatea ca terapeutul să fi făcut o greșeală. Aceasta poate conduce la o reacție dureroasă. Această greșeală apare, în general, prin aplicarea unei forțe excesive și/sau prin încercarea de a face corpul pacientului să execute lucrurile pe care terapeutul le consideră adecvate. Deviza noastră este: „urmează corpul, nu-l conduce!".

Î: *Ce este țesutul sau memoria celulei?*

R: Nu știu exact, dar dacă urmăriți ce se întâmplă pe durata tratamentului și a proceselor de vindecare, pare că țesuturile individuale și probabil celulele își reamintesc experiențele prin care au trecut.

Î: *Cum puteți afla ce este în neregulă cu mine ridicându-mi picioarele?*

R: Utilizăm perceperea unor activități energetice foarte subtile din corp pentru a ne concentra asupra sursei tiparelor energetice anormale. De asemeni, utilizăm o tracțiune foarte ușoară a picioarelor, pentru a vedea dacă rezistența țesuturilor este egală sau e asimetrică. Facem aceste tipuri de evaluare pe toată suprafața corpului; însă e remarcată mai mult la nivelul picioarelor, deoarece ridicarea picioarelor este mult mai evidentă decât atingerea coastelor, capului sau umerilor. Dar se realizează același tip de evaluare în cazul multor regiuni ale corpului.

Î: *De ce terapeutul pare să nu se miște?*

R: Deoarece și noi, in interior, de abia ne mișcăm. Aspectele aferente terapiei CranioSacrale sunt extrem de subtile. Necesită exercițiu, dar, o dată însușite, rămân pe viață.

Î: *Cum poți fi tratat doar prin intermediul unei atingeri atât de ușoare?*

R: După cum am spus mai devreme, în cadrul terapiei CranioSacrale încercăm din răsputeri să facem corpul pacientul să realizeze corectarea. Noi, terapeuții, asistăm tendința naturală de recorectare a corpului pacientului. Atunci când utilizați mai mult decât o forță redusă, puteți activa reacția normală defensivă a corpului pacientului împotriva intruziunii. Când corpul pacientului începe să se apere împotriva terapeutului, țesuturile corpului pacientului se încordează, în încercarea păstrării statu quo-ului. La confruntarea cu această situație, terapeutul poate:

(1) să aplice o forță mai mare pentru a contracara rezistența pacientului sau

(2) să ușureze atingerea, așa cum folosim în cazul terapiei CranioSacrale, permițând astfel relaxarea țesuturilor pacientului și obținând o eliberare terapeutică, adăugând doar atât cât este necesar ca mecanismul auto- corector să fie eficace.

Din nou, ne confruntăm cu acea diferență în abordare, care separă terapia CranioSacrală de alte tehnici craniene. Diferența este exact ceea ce face terapia CranioSacrală atât de sigură, fără risc, și atât de utilizată de către oricine. Se poate aplica asemeni rețetelor, putându-se totuși obține un rezultat terapeutic excelent.

Î: *Mi s-a aplicat terapia CranioSacrală și am fost uimit de abordare. Simțeam durerea în umăr și a fost vindecată de către*

terapeut lucrând cu sacrumul şi cu pelvisul meu. Cum a putut fi posibil?

R: Există mai multe posibilități. Mai întâi, sistemul craniosacral conectează sacrumul şi pelvisul cu gâtul şi capul, prin intermediul tubului membranei dura mater, care trece prin canalul vertebral. O tensiune anormală aplicată acestei membrane la capătul inferior, poate apărea uşor la capătul superior, la cap. În acest caz, tensiunea anormală a membranei a fost probabil suficientă pentru a trage învelişurile membranei care acoperă rădăcinile nervilor, care se îndreaptă către umăr. Tracțiunea ar conduce la o durere percepută la nivelul rădăcinii nervului, în cazul dumneavoastră, la umăr.

O altă posibilitate depinde de continuitatea cap- coadă a țesutului conectiv (fascia), care acoperă toți muşchii, toate oasele, toate organele, etc. O răsucire în pelvis v-ar putea uşor scoate corpul în afara sistemului craniosacral prin țesutul conectiv şi/sau nervi la umărul dumneavoastră.

Totuşi, o altă posibilitate ar fi aceea că sacrumul a fost răsucit, cauzând răsucirea să urce pe coloana vertebrală într-o manieră compensatoare. Dacă există o toleranță puțin mai redusă în deschiderile prin care rădăcinile nervilor ies din canalul vertebral printre vertebrele din partea inferioară a gâtului, nervul aferent umărului ar putea fi deranjat. În oricare dintre aceste cazuri, atunci când situația anormală din pelvis şi sacrum este corectată, efectul din partea superioară a gâtului este îndepărtat şi durerea dispare.

Este nevoie de un terapeut bun pentru a afla cauza în cazul unor asemenea distanțe. În predarea terapiei CranioSacrale, dedicăm mult timp şi depunem mult efort în predarea diagnosticelor aferente întregului corp. Această abordare descoperă cauza fundamentală, chiar şi la asemenea distanțe față de durere.

Î: *De ce am o problemă TMJ când de fapt nu este nimic în neregulă cu dinții mei?*

R: Din experiența mea, problema TMJ este mai des efectul sau rezultatul dereglării sistemului craniosacral sau al sistemului muşchi-os-articulație. Am descris un caz în care problema provenea de la muşchii fesieri. Sunteți un tot unitar şi fiecare parte a dumneavoastră este conectată la altă parte. Nu putem lăsa durerea şi poziția simptomelor să ne înşele. Găsiți cauza! S-ar putea să fie bine camuflată. S-ar putea să fie localizată aproape oriunde, dar descoperirea ei este partea frumoasă a acestei activități.

Î: *Îi ajută terapia CranioSacrală pe cei care îmbătrânesc, devin mai rigizi, mai fragili sau îşi pierd memoria?*

R: Răspunsul este un „DA" răsunător. Am tratat în mod regulat persoane trecute bine de 80 de ani. Aceşti oameni devin mai agili şi mai mobili. Acumulează mai multă energie şi demonstrează un intelect şi o memorie îmbunătățite. Terapia CranioSacrală ajută, de asemeni, la combaterea retenției de lichide şi îmbunătățeşte rezistența la răceli, gripe etc.

Î: *Cum pot folosi persoanele bătrâne terapia CranioSacrală în manieră optimă?*

R: Ar fi ideal ca pacienții bătrâni să fie tratați o dată pe lună de către un terapeut craniosacral competent. În plus, aş dori să văd membrii familiei pregătiți în unele tehnici simple, astfel încât să poată aplica terapia CranioSacrală persoanelor mai în vârstă cel puțin de trei ori pe săptămână. I-am învățat cu succes pe pacienții bătrâni să se trateze unii pe alții, în caz de nevoie. Aceasta imprimă o intensificare binevenită a simțului utilității a persoanei care tratează.

În paranteză fiind spus, succesul nostru în utilizarea tehnicilor uşor de învăţat, a terapiei CranioSacrale pentru pacienţii care au suferit un infarct minor, a fost excelent.

Î: *Cum pot fi tratat de către un terapeut craniosacral?*

R: Avem mulţi angajaţi calificaţi în cadrul Institutului Upledger, Inc., HealthPlex Clinical Services din Palm Beach Gardens, Florida, care ar fi bucuroşi să vă cunoască şi să vă prezinte abordarea noastră. Îi puteţi contacta la numărul 561-622-4706. Oferim de asemenea o listă a specialiştilor în domeniul sănătăţii, care au urmat cursurile postuniversitare în terapie CranioSacrală. Puteţi cere această listă de la Institutul Upledger, la numărul 1-800-233-5880, sau local, la numărul 561-622-4334.

Î: *Care sunt scrisorile de acreditare ale celor din afara Institutului?*

R: Pentru că suntem precauţi în recomandări, datorită aspectelor legale, vă vom îndrepta către oamenii care au absolvit în mod satisfăcător programul nostru avansat. Singura noastră cerinţă este ca ei să deţină o autorizaţie de practică în domeniul sănătăţii, care să le permită să utilizeze terapia CranioSacrală în manieră legală. Vă vom îndrepta spre o persoană care a demonstrat abilităţi deosebite în utilizarea terapiei CranioSacrale. Acea persoană ar putea fi un medic, un osteopat, un dentist, un chiropractor, o asistentă autorizată, un terapeut fizic, un terapeut ocupaţional, un terapeut în masaj, un Rolfer, un specialist Soma, un alt tip de terapeut corporal sau un acupuncturist. Avem chiar şi câţiva psihoterapeuţi care au adoptat munca noastră şi au devenit competenţi. Principalul aspect îl reprezintă abilităţile practice. Vă vom oferi informaţii privitoare la alte acreditări ale acestora, şi dumneavoastră va trebui să decideţi dacă veţi apela la persoana respectivă pentru terapie CranioSacrală.

Î: *Acoperă asigurările tarifele aferente terapiei CranioSacrale?*

R: Cel mai bun răspuns pe care vi-l pot da este acela că depinde de scrisorile de acreditare ale terapeutului şi de gradul şi sfera domeniului. Se acordă din ce în ce mai multă recunoaştere din partea companiilor de asigurare în privinţa terapiei CranioSacrale, dar schimbările nu apar peste noapte. Activitatea desfăşurată de către noi este una nouă. Rezultatele vor conduce, în final, la recunoaştere.

Î: *Cum pot să ajut la susţinerea muncii Institutului Upledger?*

R: Fundaţia Upledger este o organizaţie non-profit, responsabilă cu cercetarea şi dezvoltarea continuă a noilor tehnici, împreună cu furnizarea de asistenţă financiară multor pacienţi care necesită terapie intensivă. Este o organizaţie caritabilă, cf. secţiunii 501(c)(3) a codului de venituri interne. Donaţiile cu deducere a taxelor pot fi trimise la:

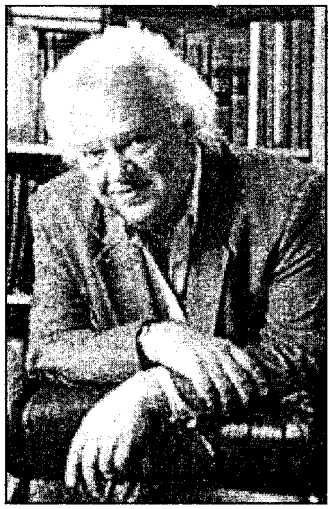
Fundaţia Upledger
11211 Prosperity Farms Road
Palm Bach Gardens, FL 33410-3487

Încheiere

Sper că această carte v-a deschis noi orizonturi. De asemeni, sper că vă veți recupera o parte din puteri.

De fapt noi ne-am născut cu toții cu puterea de a ne vindeca unii pe alții, dar am fost convinşi că nu putem să o facem. Încercați şi veți reuşi.

Amintiți-vă, terapia CranioSacrală, memoria țesutului, eliberarea Chistului Energetic, direcționarea energiei, eliberarea SomatoEmoțională şi Imaginile şi Dialogul terapeutic sunt toate abordări naturale în ceea ce priveşte sănătatea şi vindecarea. Dacă sunt realizate cu simț practic, una singură sau toate împreună, nu prezintă nici un fel de riscuri şi efecte secundare. Puține sunt abordările terapeutice despre care se poate susține acest lucru.



Dr. John E. Upledger (D. O., O. M. M., D. Sc.) este Membru al Academiei Americane de Osteopatie, Membru Academic al Societății Britanice de Osteopatie şi Doctor în Ştiințe. Specializările sale includ: Manipulare osteopatică, terapie CranioSacrală, eliberare SomatoEmoțională, acupunctură şi medicină preventivă. De-a lungul carierei de osteopat, Dr. Upledger a fost recunoscut ca un inovator şi îndrumător în descoperirea de noi terapii. În special dezvoltarea terapiei CranioSacrale i-a câştigat o reputație internațională.

Deşi marea parte a experienței sale a fost obținută din practica privată, Dr. Upledger a fost cercetător şi profesor de biomecanică, între 1975-1983, la Universitatea de Stat Michigan. În acest timp el a condus o echipă de specialişti în anatomie, fiziologi, bio-fizicieni şi bio-ingineri, în experiențele asupra existenței şi influenței sistemului craniosacral. Ca rezultat al acestor studii ştiințifice s-a ajuns la explicarea funcționării şi utilizarea sistemului craniosacral în evaluarea şi tratarea disfuncțiilor creierului şi ale coloanei vertebrale.

În toată această perioadă, Dr. Upledger a dezvoltat şi perfecționat tehnicile terapiei CranioSacrale care este predată în programa Institutului Upledger la un grup de profesionişti în sănătate, ca osteopați, doctori in medicină, psihiatri, dentişti, surori medicale, chiropractori, kinetoterapeuți şi masori.

Cărțile scrise de Dr. Upledger, includ:

- *CranioSacral Therapy* (Terapia CranioSacrală)

- *CranioSacral Therapy II: Beyond the Dura* (Terapia Cranio-Sacrală II: Dincolo de dura);
- *SomatoEmotional Release and Beyond* (Eliberare Somato-Emoțională şi mai mult decât atât);
- *A Brain is Born* (Se naşte un creier).

Nota traducătorului

După multe cursuri de specializare în cosmetică, masaj terapeutic, Kinetoterapie şi Reiki, am practicat toate aceste modalități de tratament în paralel cu meseria de bază ingineria, glumind adesea despre faptul că aveam două meserii (una pentru minte şi cealaltă pentru suflet).

În 2001 am plecat în Canada, unde am avut curajul să aleg între cele două alternative. Am hotărât să aprofundez cercetările legate de sănătatea trupului-minții-spiritului, acea parte care acoperea şi hrănea mai mult sufletul din mine... dar şi mintea... Aşa am început să studiez terapia Cranio-Sacrală.

Traducerea acestei cărți este un omagiu pe care îl aduc ştiinței. Este dorința mea de a aduce INFORMAȚIA *acasă*.

Idealul meu este să practic această terapie cu un înalt profesionalism şi să transmit cunoştințele mele tuturor acelora care vor să le învețe.

Dacă eu am reuşit, înseamnă că oricine altcineva va putea să o facă.

Mihaela Gugu

Cabinet : în curs de amenajare
Contact : Tel. 072.352.1155 sau 001.519.690.0474
Web : www.mg-holistic.com
e-mail : mihaela_gugu@yahoo.com

Cuprins

Introducere 7
Prefață 9
1. Cârligul e muşcat 11
2. Sunt agățat şi nu ştiu asta 15
3. O întrezărire a miezului 19
4. Sunt agățat şi ştiu asta 25
5. Sistemul craniosacral 27
6. Primele experiențe cu terapia craniosacrală 30
7. Lărgirea orizontului 39
8. Alte utilizări ale terapiei craniosacrale 43
9. Un tratament pentru depresie 51
10. Faimosul sindrom TMJ 54
11. Durere cronică şi infirmitate 61
12. Intuiții 73
13. Memoria țesutului! Ce mai urmează? 75
14. Chistul energetic: un model 83
15. Înapoi la memoria țesutului şi mai mult decât atât 86
16. Eliberare somatoemoțională 89
17. Utilizarea energiei vindecătoare 105
18. Intenție şi atingere 113

19. Terapia prin imagini şi dialog 121
20. Concluzia 135
21. Cine poate să facă această muncă ?.....137
22. Anatomia sistemului craniosacral.....142
23. Cum se face tratamentul şi evaluarea sistemului craniosacral 153
24. Alte domenii de aplicaţie ale terapiei craniosacrale 162
25. Îţi mulţumesc CST – SER.....167
26. Întrebări şi răspunsuri 218
John E. Umpledger – fişă bio-bibliografică.....235
Nota traducătorului.....236

EDITURA HERALD

OP.10 - CP.33 Sect. II Bucureşti
Tel: 021.619 40 60, 021.319 40 61
Tel: 021.637 30 30, 021.637 25 25
Fax: 021.637 38 38, 021. 319 40 59
Mob: 0744.888.388, 0745.050.020
website: www.edituraherald.ro
e-mail: office@edituraherald.ro

Bdul Tudor Vladimirescu, nr. 31, sector 5, Bucureşti, ROMÂNIA
fedprint
tipografie
Tel.: 411.00.55; 411.47.76 fed@promo.ro

Colecția
TERAPIA

Ceea ce a început ca un fenomen inexplicabil, în timpul unei operații efectuate la începutul anilor '70, a devenit baza uneia dintre cele mai recunoscute terapii naturale din lume – și raza de speranță pentru pacienții de pretutindeni care caută alinare. Terapia Craniosacrală a fost pusă la punct de John E. Upledger D.O., O.M.M., după ce a observat și a început să caute răspunsuri la un sistem mai puțin cunoscut al corpului.

Dr. Upledger relatează experiențele personale de dezvoltare și explorare a tehnicilor blânde care intensifică activitatea sistemului craniosacral, locul în care funcționează creierul și măduva spinării.

Terapia Craniosacrală este folosită în prezent de către practicieni pentru a îmbunătăți funcționarea sistemului nervos central, a elimina efectele negative ale stresului, a întări rezistența la îmbolnăviri și a spori sănătatea generală.

Cartea prezintă de asemenea o terapie inovatoare numită Eliberare SomatoEmoțională, care ajută la eliminarea efectelor reziduale ale unor traume și experiențe emoționale negative.

EDITURA
HERALD

ISBN 978-973-111-378-7

TERAPIA - ÎNTRE TRADIȚIE ȘI INOVAȚIE